



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

**Capacitar as pessoas com diabetes tipo 2 para a
prevenção de lesões nos pés**

Gisela Rute Estevens Nunes Vicente

2014

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem Comunitária

**Capacitar as pessoas com diabetes tipo 2 para a
prevenção de lesões nos pés**

Gisela Rute Estevens Nunes Vicente

Prof^a Orientadora: Prof^a Elisa Garcia

2014



“A maneira como pensas hoje determinará a maneira do teu viver amanhã. Decide portanto,
hoje, a espécie de pessoa que queres ser amanhã.”

Frank Capri (APDP, p.37, 2010)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial à equipa da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santa Iria de Azoia à Sílvia, Inês, Carla, Cristina, Cátia, Romana, Paula, Carla B. e Paulo pelo apoio incondicional e por me terem ajudado nos momentos mais difíceis.

À Direção do ACES Loures - Odivelas por ter autorizado a realização deste projeto.

À Senhora Enfermeira Chefe, Cristina Brás, pelo seu apoio e orientação durante a realização deste estágio e à Senhora Enfermeira Chefe Fátima Penedo pelo incentivo dado em todos os momentos.

À Dr.^a Joana Tavares Correia da Silva pela autorização da utilização do seu questionário relacionado com a prevenção do pé diabético.

A todas as pessoas com diabetes tipo 2 que aceitaram participar neste projeto, pela sua disponibilidade e por tudo o que partilharam comigo.

Um agradecimento especial à Prof^a Elisa Garcia pelo seu profissionalismo e compreensão sem os quais a realização deste projeto não teria sido possível.

À minha família Sérgio, Pedro e Gonçalo pelo amor, paciência, colaboração e compreensão pelos momentos em que não lhes pude dar a atenção que merecem.

À Zezinha, uma amiga sempre presente, que me apoiou nos momentos mais difíceis e me “empurrou” a continuar sempre em frente.

Por último aos meus pais um obrigado do tamanho do mundo! Em especial à minha mãe que partiu cedo demais e não presenciou o final desta etapa. Certamente onde estiver, ficará orgulhosa por eu ter chegado ao fim.

A todos os que de alguma forma estiveram envolvidos neste projeto ou me apoiaram neste percurso que nem sempre foi fácil e linear o meu muito obrigado

RESUMO

Ao envelhecimento demográfico está associado o aumento das doenças crónicas entre estas, a diabetes e suas complicações. Esta realidade verifica-se a nível mundial e Portugal acompanha essa tendência. Assim, há que intervir na prevenção das complicações, minimizando consequências, tendo o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária um papel importante nesta intervenção.

Este projeto teve como finalidade contribuir para a capacitação das pessoas com diabetes tipo 2 para a prevenção de lesões nos pés foi realizada no âmbito da consulta de diabetes da UCSP de Santa Iria de Azóia.

Foi desenvolvida de acordo com a metodologia do Planeamento em Saúde segundo Tavares (1990), teve como suporte teórico a Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem (1996). Para o diagnóstico de situação foram utilizadas algumas partes do questionário, construído pela Dra. Joana da Silva (2011) no âmbito da sua Tese de Dissertação de Mestrado em Medicina, relacionadas com a prevenção do pé diabético.

A amostra foi constituída por 44 pessoas com diabetes tipo 2, com baixo risco de úlcera de pé diabético, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos.

Como resultados evidenciaram-se os défices de autocuidado relacionados com a hidratação dos pés, a inspeção do interior do calçado, o corte das unhas e os conhecimentos relacionados com a utilização do espelho para observação dos pés. Face ao diagnóstico de enfermagem optámos- pela educação para a saúde como estratégia de intervenção. Este projeto permitiu, contribuir para o processo de capacitação das pessoas com diabetes tipo 2 partindo das suas práticas e conhecimentos relacionados com a prevenção das lesões dos pés, assim como, para o desenvolvimento das nossas competências no âmbito da enfermagem comunitária

Palavras-chave: Pessoas com Diabetes tipo 2, Autocuidado, Capacitação, Enfermagem Comunitária

ABSTRAT

To the demographic aging it is associated the increasing of diseases, such as diabetes and its complications. This reality has a worldwide level and Portugal follows this tendency.

So, the world must intervene in preventing complications, minimizing consequences, having specialist in community nursing, an important role on this intervention.

This projet had the purpose to contribute to capitation of people with type 2 diabetes, and also to feet injuries prevention, and it was realized under the diabetes medical appointment in the UCSP of Santa Iría de Azóia.

It was developed according to Tavares Health Planning (1990), and it had its theoretical support in the Self-care Deficit Theory of Dorothea Orem (1996).

To diagnose the situation, it was used the data collection instrument made by Doc. Joana Tavares Correia da Silva, used on her Master thesis of dissertation in Medicine.

This instrument is composed by several parts but they only were used those related to diabetic foot prevention and self-care.

The sample consisted of 44 persons with type 2 diabetes, with low risk of diabetic feet ulcer, from both sexes, aged between 65 and 92 years.

The results show, deficit of self-care related to the lack of feet hydration, the footwear inspection, the nails cutting, and the lack of knowledge related to the use of the mirror to observe the feet.

According to this diagnosis, it was chosen the education for health, as strategy prevention.

This project contributed to the empowerment of people with type 2 diabetes, starting with their practices and knowledge related to feet injuries, as well as the development of our skills in community nursing.

Keywords: people with type 2 diabetes, Self-car, Training, Community Nursing.

LISTA DE SIGLAS

APDP- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

DGS- Direcção Geral de Saúde

EEECSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

IDF- Internacional Diabetes Federation

IWGDF- Internacional Working Group on the Diabetic Foot

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

RCEEEECSP- Regulamento da Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

SAPE- Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

PNDOP- Programa Nacional para a Diabetes Orientações Programáticas

PNPCD- Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF- Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO	14
1.1- AS PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 E AS COMPLICAÇÕES TARDIAS	15
1.1.2- As complicações com os pés	15
1.2- A intervenção em enfermagem comunitária	17
1.3 - TEORÍA DO DEFICE DE AUTOCUIDADO	19
2.1- Diagnóstico da situação	21
2.2- População e Amostra	22
2.2.1-Instrumentos, técnicas e procedimentos	23
2.3- Tratamento de dados e resultados	24
2.3.1- Caracterização da amostra	24
2.3.2- Prática de cuidados	26
2.3.3- Identificação dos conhecimentos adquiridos pelas pessoas	29
2.3.4- Obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos seus pés	32
2.4- Diagnósticos de enfermagem	33
2.5- Determinação de prioridades	34
2.6- Fixação de objectivos	36
2.7- Seleção de estratégias	37
2.8- Preparação Operacional- Programação	38
2.9- Avaliação	39

2.10-Limitações e constrangimentos	44
3- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	45
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
4.1- Implicações para a prática de enfermagem	46
4.2- Competências desenvolvidas	47
CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54
Anexo 1- Monitorização de grau de risco de úlcera de pé diabético	55
Anexo 2 -Questionário	57
Anexo 3- Grelha de análise	66
Anexo 4- Autorização da Dr.^a Joana Tavares Correia da Silva	68
Anexo 5- Autorização do ACES Loures-Odivelas	70
APÊNDICES	72
Apêndice 1- Apresentação do questionário	73
Apêndice 2- Consentimento Informado	75
Apêndice 3- Quadro 1	77
Apêndice 4: Gráficos e tabelas de frequência	79
Apêndice 5: Cronograma de atividades	108
Apêndice 6: Plano das Sessões	110

Apêndice 7: Fotografia das pastas entregues às pessoas na atividade 1	113
Apêndice 8: Diapositivos da atividade 1	115
Apêndice 9: Diapositivos da atividade 2	120
Apêndice 10: Questionário de Apreciação da Sessão	125
Apêndice 11: Fotografia das limas /cremes entregues na atividade 2	127
Apêndice 12: Grelha de Observação utilizada na consulta de Enfermagem	129
Apêndice 13: Dados referentes aos questionários aplicados em janeiro de 2014	131
Apêndice 14: Indicadores de resultados da avaliação das atividades 1 e 2	136

INDICE DE QUADROS

Quadro I- Caracterização da amostra.....	25
Quadro II- Prática de cuidados relacionada com a observação dos pés.....	26
Quadro III- Prática de cuidados relacionada com a higiene dos pés.....	27
Quadro IV- Prática de cuidados relacionada com o calçado.....	28
Quadro V- Prática de cuidados relacionada com fontes de calor e calosidades.....	28
Quadro VI- Prática de cuidados relativamente ao corte de unhas.....	29
Quadro VII- Prática de cuidados relacionada com os problemas que surgem.....	29
Quadro VIII- Identificação dos conhecimentos adquiridos pelas pessoas com os profissionais.....	30
Quadro IX- Obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos seus pés.....	32
Quadro X- Diagnósticos de enfermagem de acordo com Orem e CIPE.....	33
Quadro XI- Definição de prioridades segundo o método de Grelha de Análise.....	34
Quadro XII- Objectivos e metas a atingir.....	36
Quadro XIII- Atividades e objectivos.....	36
Quadro XIV- Avaliação das atividades e indicadores.....	40
Quadro XV- Objectivos específicos, metas e respectivas avaliações.....	42

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição da informação obtida pelas pessoas relativamente aos cuidados a ter com os pés.....	31
Gráfico 2- Resultados obtidos após a aplicação da grelha de análise.....	41
Gráfico 3- Comparação dos resultados obtidos em julho de 2013 e janeiro de 2014.....	43

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é uma realidade, sendo uma tendência no século XXI, que se manifesta em todas as regiões do mundo e em países com vários níveis de desenvolvimento (Fundo de População das Nações Unidas, 2012). O envelhecimento, trás consigo o aumento das doenças crónicas, entre estas, surge a diabetes, cuja incidência tem vindo a aumentar ao longo dos anos, atingindo atualmente milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo o Observatório Nacional da Diabetes, existem cerca de 371 milhões de diabéticos, representando cerca de 8.3% da população mundial. Estima-se que estes valores aumentem e que em 2030 a diabetes atinja cerca de 552 milhões de pessoas. Assim, a prevenção das suas complicações, assume grande importância para a saúde pública (Gardet, et al, 2012).

No nosso país, a incidência da diabetes tem igualmente vindo a aumentar com um acentuado número de novos casos diagnosticados anualmente (Gardet et al, 2012). Esta problemática já vem sendo trabalhada ao longo dos anos através do Programa Nacional de Controlo da Diabetes existente desde a década de setenta, do século anterior. Foi atualizado em 1992 pela Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, e revisto em 1995 é considerado um dos mais antigos Programas Nacionais de Saúde Pública. Em 1989, Portugal assinou a Declaração de Saint Vincent, na qual se comprometeu a reduzir as complicações da diabetes, entre elas o pé diabético. Neste sentido no Programa Nacional de saúde 2012-2016, é considerado um programa prioritário, estando as equipas de saúde cada vez mais envolvidas no seu desenvolvimento, procurando assim, promover a saúde das pessoas com diabetes e prevenir as complicações tardias (Plano Nacional da Diabetes Orientações Programáticas, 2012).

A enfermagem tem um papel fundamental no alcance deste objectivo na medida em que “o potencial dos enfermeiros para contribuírem para a melhoria de saúde das populações em todo o mundo através da prevenção e cuidados na doença crónica nunca foi tão grande.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.5). Assim, as pessoas com diabetes tipo 2 constituem um foco de atenção especial para a enfermagem comunitária, apostando na prevenção secundária de modo a evitar as complicações provocadas por uma doença já instalada.

Neste contexto, no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da ESEL, foi realizado o projecto de intervenção intitulado: Capacitar as pessoas com Diabetes tipo 2

para a prevenção de lesões nos pés. Foi desenvolvido na UCSP Santa Iria de Azoia , no âmbito da consulta de diabetes , decorreu no período compreendido entre 30 de setembro de 2013 e 14 de fevereiro de 2014 e teve como finalidade contribuir para a capacitação das pessoas com Diabetes tipo 2 para a prevenção das lesões nos pés.

Como metodologia, e de acordo com o proposto pela Ordem dos Enfermeiros (2010), foi usado o Planeamento em Saúde segundo Tavares (1990) e suportado na Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (1993). O foco de atenção deste projeto foram as pessoas com diabetes tipo 2 com idade igual ou superior a 65 anos, com baixo risco de úlcera de pé diabético, por ainda não se manifestarem lesões nos pés, logo podemos apostar na prevenção das mesmas constituindo assim o foco de intervenção de enfermagem.

O presente relatório pretende descrever, analisar e avaliar as actividades desenvolvidas ao longo do estágio. Encontra-se organizado em quatro capítulos, no primeiro apresentamos a justificação do tema relacionando com as pessoas com diabetes, as complicações tardias com destaque para as lesões dos pés e o referencial teórico no qual nos baseamos. No segundo capítulo a metodologia onde se apresentam as diferentes etapas do processo de planeamento em saúde. No terceiro as considerações éticas, e no quarto as competências desenvolvidas e as implicações para a prática de enfermagem.

Este trabalho foi redigido de acordo com as normas da APA, disponíveis no Guia orientador para elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa elaborado por Godinho (2012).

1 - JUSTIFICAÇÃO DO PROJECTO

Importantes avanços científicos e tecnológicos levaram à melhoria das condições sanitárias das populações, e ao aumento da esperança de vida, com populações cada vez mais idosas (IDF, 2008). No entanto, associado ao envelhecimento populacional emerge o aumento das doenças crónicas (Kalache, Veras e Ramos, 1987). Segundo a OMS estas podem ser definidas como: doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial das pessoas para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados (DGS, 2010).

A Diabetes Mellitus é uma das doenças crónicas que está relacionada com o envelhecimento populacional (IDF, 2008), debilitante e associada a complicações graves que representam riscos para as famílias, para os indivíduos e para as comunidades (PNPCD, 2008). Associada ao envelhecimento e às inúmeras complicações tardias traduz-se em milhões de euros de gastos em saúde. A efectividade das intervenções de enfermagem com as pessoas com diabetes, relacionada com a prevenção das complicações, pode contribuir para a diminuição dos gastos em saúde (APDP, 2010).

Portugal é um dos países da Europa que apresenta maior prevalência da diabetes, sendo esta de 12,7% ¹, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (Gardete et al, 2013).

Uma das complicações tardias da diabetes, são as lesões nos pés, evitáveis se houver uma vigilância regular e uma deteção precoce das mesmas (Rocha, Zanetti e Santos, 2009).

Apesar de existirem vários tipos de diabetes, para o desenvolvimento deste projeto foram consideradas apenas as pessoas com diabetes tipo 2, uma vez que esta é a mais frequente (APDP, 2010).

Assim, neste projeto tivemos como foco de intervenção a prevenção das lesões nos pés das pessoas com diabetes tipo 2.

¹Dados ajustados à população referenciada no censos 2011.

1.1- As pessoas com diabetes tipo 2 e as complicações tardias

As pessoas podem vir a desenvolver diabetes tipo 2 por diversos fatores nomeadamente, antecedentes familiares e hábitos de vida. O facto de a evolução da diabetes tipo 2 ser lenta e assintomática, leva a que o seu diagnóstico seja tardio e as complicações se vão instalando progressivamente (Perez et al, 2013). Aparece geralmente na idade adulta e o seu diagnóstico ocorre após os 40 anos (Gardet et al, 2013), tornando-se assim, a idade um fator de risco importante (APDP, 2010). Outros fatores de risco considerados são: hipercolesterolemia, hipertensão arterial, mau controlo metabólico, tabagismo, neuropatia vascular, doença vascular periférica, deformações ortopédicas, inadequado controlo metabólico e traumatismos (Scheffel, et al, 2004).

As complicações tardias da diabetes surgem com a evolução da doença (APDP, 2010) e as mais frequentes dividem-se em:

- Complicações microvasculares (causadas por lesões nos pequenos vasos) como por exemplo lesões na retina e nos rins;
- Complicação macro vascular, relacionadas com obstrução de artérias de médio e grande calibre com os acidentes vasculares cerebrais, angina de peito, enfarte agudo do miocárdio, e a gangrena dos membros inferiores;
- Complicações relacionadas com lesões dos nervos periféricos, como a neuropatia diabética.

Um dos grandes objetivos a alcançar com o tratamento e acompanhamento das pessoas com diabetes é a prevenção do aparecimento destas complicações, as quais podem ser evitáveis com alguns cuidados básicos.

1.1.2- As complicações com os pés

Nas pessoas com diabetes a neuropatia desempenha um papel central, originando alterações da sensibilidade, deformações do pé e alterações do padrão da marcha. Os fatores, associados como pequenos traumatismos provocados pelo calçado inadequado, andar descalço, o não tratamento de calosidades, podem originar ruturas na pele precedidas de hemorragia subcutânea, e posteriormente desencadear úlceras do pé. As complicações com os pés são um dos problemas mais graves, e um dos principais motivos de internamento das pessoas com diabetes (Perdigão, Rosa e Sousa, 2002).

A OMS define pé diabético como toda a situação de ulceração, infecção e /ou destruição dos tecidos profundos associada às alterações neurológicas existentes e à presença de doença vascular periférica e que pode levar à amputação do membro (Parisi, Wittmann e Fernandes, 2008). Levando a considerar que “as taxas de amputação podem ser reduzidas em cerca de 49-85% utilizando uma estratégia que inclua medidas de prevenção, educação do doente e do pessoal de enfermagem, tratamento multidisciplinar das úlceras dos pés e cuidadosa monitorização.” (Carvalho et al, 2011, p.7). O pé diabético por si só é uma situação debilitante e provoca elevados graus de dependência (Athayde e Ferreira, 2004).

Em Portugal, o pé diabético “é uma das complicações mais graves da diabetes (...) responsável por 70% das amputações por causas não traumáticas” (Circular Normativa de 21/01/2011, p.3),

Segundo a DGS “a evidência demonstra que o rastreio sistemático do pé diabético leva à diminuição do número de amputações dos membros inferiores, obtendo-se evidentes ganhos de saúde e qualidade de vida” (Circular Normativa de 21/01/2011 p.3).

Para a prevenção deste tipo de complicação, existem cuidados essenciais como a observação (incluindo a planta dos pés e espaços interdigitais) a lavagem diária dos pés com água corrente utilizando uma esponja macia e sabão neutro, água tépida e a duração da lavagem não ser superior a 5 minutos (Garcia, 2008). É fundamental que seja efetuada uma secagem cuidada dos pés com toalha clara, em especial nos espaços interdigitais (Lopes, 2003 e Perez, 2013) e uma hidratação adequada, desde os joelhos até à raiz dos dedos, não colocando creme entre os dedos, para evitar a criação de meio húmido (Lopes, 2003 e Perez, Godoy, Mazzo, Nogueira, Thevizan, Mendes, 2013). O corte das unhas é outro cuidado a ter, na medida em estas devem ser limadas uma a duas vezes por semana, desbastadas por cima e nas extremidades sem arredondar os cantos (Lopes, 2003).

Quanto às calosidades, o ideal é desbastá-las e nunca cortá-las com objetos cortantes ou produtos químicos, para evitar a formação de feridas (Lopes, 2003). Se surgirem feridas, o procedimento adequado é lavá-las com soro fisiológico, protege-las com compressa e posteriormente mostrá-las ao enfermeiro, na medida em que as alterações relacionadas com calosidades, unhas e pele são indicadas para tratamento profissional (APDP, 2010 e IWGDF, 2011). Outra área de cuidados para prevenir as complicações com os pés encontra-se relacionada com o tipo de calçado a utilizar e a sua inspeção diária para verificar a existência de corpos estranhos e costuras (Barbui, Cocco, 2013). Também à compra do calçado deve ser dada uma atenção especial, o ideal é que a compra ocorra no fim do dia, pois nesta altura pé

encontra-se mais volumoso (Athayde, Ferreira, 2004 e Garcia, 2008). Quanto ao material este deve ser de qualidade, com biqueira larga, leve, flexível e sola antiderrapante e não enrugar quando se dobra (Garcia, 2008). Nas senhoras o salto pode ser médio e não muito alto. No entanto, o mais importante é que a pessoa com diabetes não ande descalça (Lopes, 2003 e Garcia, 2008). Para os mesmos autores as meias adequadas são de algodão, sem costuras nem elásticos que garrotem o membro.

Também as fontes de calor são outros aspetos importantes a considerar nomeadamente, o aquecimento dos pés, a ser realizado com meias de lã, evitando desta forma a utilização de sacos de água quente, aquecedores, lareiras e braseiras (Garcia, 2008).

Silva (2011) refere ainda que existem aspetos que podem ser considerados obstáculos ao autocuidado e definiu as seguintes variáveis: não conseguir visualizar bem os pés, não conseguir alcançar os pés, o tratamento ser dispendioso, pensar que não fosse importante, ter dificuldades económicas, a casa não apresentar condições e saber o que fazer mas não como fazê-lo. A mesma autora afirma que é importante avaliar qualitativamente as barreiras que as pessoas encontram, levando-as a falar sobre elas, de modo a que se consigam pôr em prática os cuidados essenciais. Neste sentido, os enfermeiros devem ter em conta estes aspectos quando desenvolvem a sua intervenção junto das pessoas com diabetes e posteriormente, após os ensinios individuais ou em grupo, avaliarem o modo como as pessoas realizam o cuidado com os pés.

1.2- A intervenção em enfermagem comunitária

Segundo o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública, este tem um papel privilegiado na intervenção junto de uma comunidade, uma vez que é o profissional de saúde que assume um entendimento sobre as várias etapas da vida e os seus problemas, permitindo-lhe participar na avaliação das causas dos problemas de saúde pública assim como participar nos processos de tomada de decisão para resolução dos mesmos. Devido à sua formação adquiriu competências que lhe permitem participar na avaliação das causas de problemas de saúde pública, assim como, participar nos processos de tomada de decisão para resolução desses problemas, privilegiando a capacitação das comunidades/pessoas (O.E, 2010).

Estando a diabetes a aumentar, assim como os custos associados ao seu tratamento, que em 2011 representaram um custo direto estimado entre 1200 a 1450 milhões de euros (Gardet et al, 2013), tendo em conta o que já foi mencionado anteriormente é importante a intervenção

do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na prevenção das complicações relacionadas com a diabetes através da identificação das necessidades das pessoas/comunidades garantindo a continuidade dos cuidados, estabelecendo articulações com outros parceiros da comunidade.

No que se refere ao pé diabético, “ a educação de pessoa com diabetes e seus familiares, ou outros prestadores de cuidados, é a base da prevenção de lesões e amputações no contexto do tratamento do pé diabético.” (APDP, p.63).

Através da educação para a saúde, o enfermeiro contribuí para capacitar as pessoas a mudarem os seus hábitos “o processo educativo em Diabetes Mellitus visa oferecer aos educandos ferramentas que promovam a mudança de hábitos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida” (Andrade, Mendes, Faria, Martins, Santos, Teixeira et al, 2010, p.617).

A pessoa com diabetes pode também contribuir para a prevenção e redução das complicações decorrentes da doença se investir no seu autocuidado (Bragança et al, 2010). Na medida que podem mudar o seu comportamento a partir do momento em que percebem que o comportamento atual pode trazer consequências negativas para a sua saúde e que as mudanças podem trazer benefícios (Paúl, 1997). Também para Bandura citado por Pereira e Almeida (2004) os comportamentos das pessoas são influenciados pelo meio ambiente em que estão inseridos, os seus conhecimentos e as suas acções. De acordo com o mesmo autor os comportamentos das pessoas são influenciados pelo meio ambiente em que estão inseridos, os seus conhecimentos e as suas acções.

Existem autores que defendem que a mudança de comportamentos pode partir de educação em grupos, através da educação para a saúde, promoção da saúde de modo acessível e que permita a troca de experiências entre participantes (Torres, Franco, Stradioto, Hortale, e Schall, 2009). Neste sentido o processo de educação para a saúde deve visar o desenvolvimento das pessoas de modo a originar mudanças de comportamentos em relação aos cuidados com os pés. Espera-se que as pessoas se envolvam de modo a comprometerem-se e a participar no processo de educação para a saúde (Rocha, Zanetti e Santos, 2008).

No caso deste projeto a intervenção comunitária foi direccionada para as pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético, de modo a contribuir para a sua capacitação visando a prevenção de lesões nos pés.

Tendo em conta o foco de intervenção tornou-se necessário a utilização de referenciais teóricos que suportassem a nossa prática.

1.3 – Teoria do Défice de Autocuidado

Segundo Orem (1993) todos os indivíduos possuem capacidade de se autocuidarem, esta teórica defende que o estado de saúde vai resultar dos conhecimentos e competências que os indivíduos vão adquirir para manter a vida e o bem-estar. Também refere que o enfermeiro deve auxiliar o indivíduo a aumentar progressivamente o seu potencial para o autocuidado.

A Teoria de Dorothea Orem é desenvolvida a partir do conceito de autocuidado ou seja parte da premissa que todos os indivíduos têm capacidade de cuidar de si próprios para manterem ou adquirirem o estado de bem-estar.

Esta teoria é composta por três teorias distintas, mas ao mesmo tempo interligadas, a Teoria do Autocuidado, Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Na Teoria do Autocuidado as pessoas adultas e em processo de amadurecimento realizam ações e sequências de ações aprendidas e dirigidas a si mesmos, inseridas num determinado ambiente de modo a manterem a sua saúde e bem-estar. A autora formula três categorias de requisitos de autocuidado:

- Requisitos universais de autocuidado - correspondem às necessidades básicas comuns a todos os indivíduos para manutenção da integridade e bom funcionamento humano;
- Requisitos de autocuidado de desenvolvimento - estes estão relacionados com o desenvolvimento humano, com as diferentes etapas do ciclo de vida e com as adaptações necessárias para acompanhar tal desenvolvimento.
- Requisitos de autocuidado por desvio de saúde- surgem quando existem doenças ou incapacidades. São ações que se justificam quando não existe capacidade de realizar o autocuidado por algum motivo e é necessário apoio para a realização do mesmo. É tido em conta ainda a fatores condicionantes internos e externos.

Na Teoria do Défice de Autocuidado, a teórica aborda a capacidade que a pessoa tem para satisfazer a sua necessidade de autocuidado, o défice refere-se à diferença existente entre aquilo que desenvolve e que deveria desenvolver, para conseguir manter o estado de saúde e bem-estar. Ou seja, “ quando um individuo apresenta défice de autocuidado a enfermagem mostra o quanto é necessária (...) o enfermeiro atua como provedor de cuidado, estabelece um plano de acção junto do doente (Brás, 2007, p.89). A mesma autora refere ainda que “ a estratégia educativa do autocuidado baseia-se em facilitar as mudanças das pessoas (...) ou seja, a informação dada sugere mudança (p.89).

Para Orem (1993) autocuidado define-se como o cuidado pessoal que os seres humanos necessitam diariamente em seu benefício para manutenção da vida e do seu bem estar. Neste sentido, ao utilizarmos este referencial teórico contribuímos para consciencializar as pessoas da importância dos cuidados diários para prevenirem e detetarem precocemente lesões nos seus pés.

2- METODOLOGIA

Para elaboração deste projeto foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde que contempla várias etapas, o diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objectivos, selecção de estratégias, preparação operacional/programação e por último avaliação (Tavares, 1990). Para o mesmo autor o planeamento em saúde é um processo dinâmico, virado para o futuro, pretende que se consiga tomar decisões de uma forma racional, visando seleccionar um “caminho” a seguir, uma ação previamente direccionada. Procura-se um estado de saúde através da promoção da saúde, prevenção de doenças, até à mudança de comportamentos da população (Tavares, 1990).

Este projeto teve como finalidade contribuir para a capacitação das pessoas com Diabetes tipo 2, inscritas na consulta de diabetes da UCSP para prevenir as lesões nos pés.

Como objetivo geral: Promover o autocuidado das pessoas com diabetes tipo 2 inscritos na UCSP para a prevenção de lesões nos pés.

Foram traçados os objetivos específicos seguintes:

- Caracterizar os procedimentos das pessoas com Diabetes tipo 2 relacionados com a prevenção de lesões nos pés, no período entre 14 de junho e 5 de julho de 2013.
- Identificar a informação que as pessoas com Diabetes tipo 2 adquirem, após contato com a equipa de saúde da UCSP, sobre os cuidados a ter com os pés;
- Identificar os conhecimentos que as pessoas possuem para o autocuidado dos pés;
- Caracterizar os principais obstáculos para a realização do autocuidado dos pés.
- Implementar um projeto de intervenção comunitária a partir da identificação dos procedimentos, conhecimentos e obstáculos mencionados pelas pessoas com diabetes tipo 2 para a realização dos cuidados aos pés, entre 30 de Setembro de 2013 a 14 de Fevereiro 2014.

2.1- Diagnóstico da situação

Este corresponde à primeira etapa do processo de planeamento em saúde, nesta etapa identificam-se os problemas existentes num determinado grupo e determinam-se as

prioridades (Tavares, 1990) o mesmo autor refere que a concordância entre o diagnóstico de situação e as necessidades identificadas justifica a pertinência do projeto.

2.1.1- Contextualização

O projeto foi desenvolvido na consulta de diabetes da UCSP de Santa Iria de Azóia.

Esta unidade de saúde pertence ao recém-formado ACES VII Loures – Odivelas, situado na área metropolitana de Lisboa, com cerca de 393 909 utentes inscritos. Este é constituído por 10 Unidades de Saúde Familiares, 11 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 3 Unidades de Cuidados na Comunidade, 1 Unidade de Cuidados Continuados, 1 Unidade de Saúde Pública, e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, num no total 26 unidades funcionais.

A UCSP de Santa Iria de Azóia, à época, apresentava um total de 1468 pessoas inscritas (SINUS, 2014) verificando-se uma grande percentagem de pessoas com idade superior a 65 anos (17 % do total da população o que corresponde aproximadamente a 3744 utentes). Também apresentava um índice de envelhecimento de 114% (INE, Censos 2011). Do total dos inscritos cerca de 1236 são pessoas com diabetes sendo que destas apenas 805 pessoas eram seguidas na consulta de diabetes, o que corresponde aproximadamente a 3.7 % da população inscrita na UCSP. Das pessoas seguidas na consulta cerca de 79% têm idade igual ou superior a 65 anos. Estas pessoas encontram-se distribuídas pelos oito ficheiros dos médicos de família existentes na UCSP.

2.2- População e Amostra

População alvo caracteriza-se como “ a totalidade dos elementos sobre os quais se deseja obter determinado tipo de informação ” (Reis, Melo, Andrade e Calapez, 1996 p.252).

Neste projeto, foram consideradas todas as pessoas com Diabetes tipo 2 inscritas na consulta de diabetes da UCSP de Santa Iria da Azóia num total de 805.

Desta população foi obtida uma amostra não probabilística, intencional (Reis, Andrade e Calapez, 1996), constituída por pessoas com diabetes tipo 2, com idade igual ou superior a 65 anos com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentaram a consulta de diabetes da UCSP entre os dias 14 de junho de 2013 e 5 de julho de 2013.

O grau de risco foi obtido previamente, através do preenchimento da ficha do programa SAPE (Sistema de Apoio a Prática de Enfermagem) onde o enfermeiro monitoriza o grau de risco de úlcera de pé diabético, aplicada na primeira consulta de enfermagem e depois repetida de acordo com o grau de risco obtido (Anexo 1). Foram considerados os critérios seguintes:

Crítérios de inclusão:

- Inscritas na UCSP e a frequentarem a consulta de diabetes;
- Com baixo risco de úlcera de pé diabético;
- Com idade igual ou superior a 65 anos;
- Saberem ler e escrever.

Crítérios de exclusão:

- Terem menos de 65 anos;
- Não saberem ler e escrever;
- Médio e alto risco de úlcera de pé diabético.

Das pessoas que vieram à consulta de enfermagem, durante o período de tempo acima referido, 46 pessoas encontravam-se dentro dos critérios de inclusão, mas apenas 44 aceitaram participar no projecto.

2.2.1-Instrumentos, técnicas e procedimentos

Foi seleccionado como instrumento de colheita de dados, o questionário, sendo este definido como “ técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas” (Gil, 1987, p.124).

O questionário utilizado foi construído pela Dra. Joana Tavares Correia da Silva no âmbito da sua Tese de Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina, apresentada publicamente no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, no Porto, com o título “Prevenção no pé diabético e autocuidados: o que fazem e o que sabem os nossos doentes.” (Anexo 2).

Este questionário encontra-se estruturado em VI partes das quais a I e II visam a caracterização das pessoas com diabetes, a III aborda os cuidados que as pessoas realizam para cuidarem dos pés, o IV os conhecimentos adquiridos pelas pessoas após contato com os profissionais de saúde, V se as pessoas se consideram bem informadas sobre os cuidados a ter com os pés e a VI aborda os obstáculos que as pessoas encontram para cuidarem dos pés. As questões relacionadas com avaliação da prática e da educação tiveram como base a Diabetes Improvement Project, The summary of Diabetes Self-Care Activities Measure, Programa

Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes e o Internacional Consensus and Practical Guidelines on the Management and the Prevention of the Diabetic Foot. Os dados obtidos por Silva (2011), foram codificados e registados numa base de dados e posteriormente sujeitos análise estatística através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). O instrumento foi aplicado a 31 pessoas com diabetes seguidas na consulta de pé diabético da Unidade de Saúde Familiar Garcia de Horta do ACES Porto Ocidental.

Para o nosso projeto o instrumento não foi utilizado na íntegra, apenas foram utilizados alguns conjuntos de questões que nos pudessem fornecer informações consideradas necessárias e relacionadas com os objetivos deste projecto. As restantes foram inutilizadas com um traço (Anexo 2).

A colheita de dados decorreu no período de tempo entre 14 junho de 2013 e 5 de julho de 2013 junto das as pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que foram à consulta de enfermagem.

Antes da consulta foram distribuídas duas folhas, uma com a apresentação do projeto e do instrumento de colheita de dados (Apêndice 1) e outra com o consentimento informado (Apêndice 2). Posteriormente foi distribuído o instrumento de colheita de dados às pessoas que voluntariamente e livremente aceitaram participar no projecto e entregaram o consentimento informado assinado. O preenchimento do questionário foi realizado fora da consulta e posteriormente colocado numa caixa fechada situada na sala de espera do 1º andar da UCSP para o efeito. Após este processo ficámos com um total de 44 pessoas.

2.3- Tratamento de dados e resultados

Para tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao programa informático Microsoft Office Excel 2010. Todos os dados são apresentados de forma completa no apêndice 4. Apresentamos, em síntese, os principais resultados em quadros e gráficos correspondentes às escalas de avaliação para as questões colocadas.

2.3.1- Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 44 pessoas com diabetes tipo 2 e baixo risco de úlcera de pé diabético. Podemos verificar que a média de idades era de 71,4 anos e mais de metade da amostra, 25 pessoas, eram do sexo masculino o que corresponde a uma percentagem de 57%, as restantes eram do sexo feminino 43%.

Quadro I- Caracterização da amostra

Pessoas com diabetes tipo 2	N	%
Sexo masculino	25	57%
Sexo feminino	19	43%
Média de idades	71,4 anos	
Estado civil		
Casado	34	77%
Viúvo	7	16%
União de facto	1	2%
Divorciado	2	4,5%
Nível de instrução		
Sabe ler e escrever	10	23%
Ensino primário completo	23	52%
Ensino secundário completo	7	16%
Ensino superior	0	0,0%
Situação Profissional		%
Doméstica	2	4,5%
Torneiro mecânico	1	2,3%
Electricista	1	2.3%
Reformado	39	77%
Motorista	1	2,3%

Estes resultados são coincidentes com os resultados obtidos por Silva (2011) que apresenta igualmente uma maior percentagem de pessoas do sexo masculino, respetivamente 51.6% do sexo masculino e 48.4% do sexo feminino.

Quanto ao estado civil 77% das pessoas são casadas. No que se refere ao nível de instrução 52% apresentavam como escolaridade o ensino primário completo não sendo estes dados coincidentes com os de Silva (2011), no seu estudo apenas 35.5% das pessoas apresentava 4 anos de escolaridade. Mas há autores que referem:

a questão da escolaridade representa um fator comum entre pessoas com diabetes, tanto em estudos nacionais e internacionais, onde o maior percentual atingido possui baixo grau escolar, constituindo-se em fator agravante para o desencadeamento de complicações crónicas, pela

limitação do acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita e compreensão das atividades de educação para o autocuidado preventivo (Vigo et al 2006, p.299).

Quanto à situação profissional, 77% das pessoas eram reformados, sendo os restantes, de acordo com a Classificação Portuguesa de Profissões² (decreto lei nº 106/ 2010) provenientes de estratos profissionais mais baixos (motorista, electricistas, torneiro mecânico). Estes resultados são semelhantes aos obtidos por Silva (2011).

2.3.2- Prática de cuidados

Relativamente à prática de cuidados apresentam-se os resultados de acordo com as questões colocadas e as escalas utilizadas nos quadros seguintes.

Quadro II- Prática de cuidados relacionada com a observação dos pés

Prática de cuidados	Nunca		1 ou 2 vezes por semana		1 vez por semana		Vários dias na semana		Diariamente	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Costuma observar a planta dos pés	10	23%	4	9.0%	12	27%	7	16%.	11	25%
Costuma observar o espaço entre os dedos	8	18%	6	14%	7	16%	10	23%	13	29%
Costuma lavar os pés	0	0%	0	0%	0	0%	16	36%	28	64%

Podemos verificar que 25% das pessoas faziam observação diária da planta dos pés e 27% observavam pelo menos uma vez por semana. Das 44 pessoas, 30% observam diariamente o espaço entre os dedos, o que vai de encontro ao mencionado no estudo de Andrade, Mendes,

² Diário da República, 2.ª série — N.º 106 — 1 de Junho de 2010 Deliberação n.º 967/2010 Classificação Portuguesa das profissões de 2010 (CPP/2010)

Faria, Martins Santos Teixeira et al (2010), ao referirem que menos de metade das pessoas com diabetes fazia a observação diária dos pés.

No que se refere à lavagem dos pés, 64% das pessoas referiram que lavam os pés diariamente, dados semelhantes aos obtidos por Silva (2011) obteve um resultado de 67.7% no que se refere à mesma questão.

Quadro III- Prática de cuidados relacionada com a higiene dos pés

Prática de cuidados	Sim		Não	
	N	%	N	%
Quando lava os pés, testa previamente a temperatura da água	27	61%	17	39%
Quando lava os pés, mantém-nos de molho mais de 10 minutos	8	18%	36	81%
Ao limpar os pés, seca o espaço entre os dedos	37	84%	7	16%
Costuma usar cremes hidratantes nos pés	20	46%	24	55%
Costuma inspeccionar o interior do calçado antes de o usar	12	27%	32	73%

No que se refere à temperatura da água, a maioria 61% mencionaram testar previamente a temperatura da água e 82% não mantinham os pés de molho mais de 10 minutos.

Do total das pessoas 84% referem que ao limpar os pés secam o espaço entre os dedos, mas 56% não utiliza cremes hidratantes nos pés. Também Ochoa e Pace (2009) mencionam no seu estudo que apenas 42.9% utilizavam cremes hidratantes. Resultados que não são coincidentes com os de Silva (2011) onde 80% das pessoas utilizavam cremes hidratantes.

Em relação ao calçado 73% das pessoas não inspecionam o interior do calçado antes de o usar. Silva (2012) obteve resultados opostos 73.3% das pessoas inspecionavam o interior do calçado antes de o usar.

Quadro IV- Prática de cuidados relacionada com o calçado

Cuidados com o calçado	Justos ao pé		Com alguma folga	
	N	%	N	%
Que tipo de sapatos usa?	2	4.5%	42%	96%
	Menos do que 2 horas		Mais do que 2 horas	
	N	%	N	%
Quando os seus sapatos são novos, usa-os durante quantas horas por dia?	23	52%	21	48%

No que se refere ao uso dos sapatos 96% usam sapatos com alguma folga, mas adaptados ao pé e 52% referiram que quando os sapatos são novos, os usam menos de 2 horas por dia. Estes resultados são semelhantes aos obtidos por Silva (2011) onde 93.3% usavam sapatos com alguma folga e 50% usavam os sapatos novos menos de 2 horas por dia.

Quadro V- Prática dos cuidados relacionada com fontes de calor e calosidades

Prática de cuidados	Sim		Não	
	N	%	N	%
Aproxima os pés de fontes de calor, ou lava-os com água muito quente	7	16%	37	84%
Corta as suas calosidades	12	27%	32	73%
Usa calicidas	4	9%	40	91%

Das 44 pessoas 84% referiram não aproximar os pés de fontes de calor ou lavá-los com água muito quente. Estes resultados são semelhantes aos obtidos por Silva (2011) 93% não aproximavam os pés de fontes de calor, e não os lavavam com água muito quente. No que se refere ao corte de calosidades 73% das pessoas mencionaram não cortar as calosidades e 91% não usar calicidas. Os resultados são coincidentes com os obtidos por Silva (2011) onde 96.6% não utilizavam calicidas.

Quadro VI- Prática de cuidados relacionada com o corte das unhas

Prática de cuidados	Não muito rentes em especial os cantos		Rentes incluindo os cantos		Limadas	
Prática de	n	%	n	%	n	%
Como corta as unhas	9	21%	34	77%	1	2.3%

Relativamente ao corte das unhas 77% das pessoas responderam que as cortavam muito rentes incluindo os cantos. Silva (2011) refere que 79.3% das pessoas cortavam as unhas de forma adequada, estes dados são opostos aos obtidos no nosso projeto.

Quadro VII- Prática de cuidados relacionada com os problemas que surgem

Prática de cuidados	Recorre ao médico assistente		Faz tratamentos na tentativa de melhorar		Vai ao podologista	
Prática de cuidados	N	%	n	%	n	%
Se tiver algum problema nos pés que não melhora em poucos dias, o que faz	26	59%	17	39%	1	2.3%

Quanto a esta questão 59% das pessoas referiram que quando têm algum problema que não melhora em poucos dias recorriam ao médico assistente. Estes resultados são diferentes dos apresentados por Silva (2011) onde 86.2% das pessoas recorrem ao médico assistente.

2.3.3- Identificação dos conhecimentos adquiridos pelas pessoas

As questões do grupo IV estavam relacionadas com os conhecimentos adquiridos pelas pessoas, com os profissionais de saúde nos últimos 12 meses.

Quadro VIII- Identificação dos conhecimentos adquiridos pelas pessoas com os profissionais

Conhecimentos adquiridos pelas pessoas com os profissionais de saúde nos últimos 12 meses	Não		Uma vez		Mais do que uma vez	
Conhecimentos adquiridos pelas pessoas com os profissionais de saúde nos últimos 12 meses	N	%	N	%	n	%
Alterações da sensibilidade	14	32%	16	36%	14	32%
Como fazer a observação diária dos pés	11	25%	21	48%	12	27%
Tratamento das calosidades	21	48%	14	32%	9	20%
Como cortar as unhas	12	27%	17	39%	15	37%
A forma como deve escolher os sapatos	21	48%	14	38%	9	20%
Cuidados a ter com sapatos e meias	19	43%	13	30%	12	27%

Das 44 pessoas 36% responderam que ouviram falar pelo menos uma vez nas alterações da sensibilidade. Estes resultados são diferentes dos obtidos por Silva (2011) no seu estudo 86.7% ouviram falar sobre a mesma temática.

Em relação à observação diária dos pés no nosso projecto, apenas 48% das pessoas tinham ouvido falar no assunto pelo menos uma vez. Silva (2011), obteve resultados diferentes, uma vez que no seu estudo, 100% das pessoas tinham ouvido falar no assunto pelo menos uma vez. Relativamente ao tratamento das calosidades 32% das pessoas tinham ouvido falar no tratamento. Estes resultados, não são coincidentes com os de Silva (2011) onde 60% das pessoas tinham ouvido falar pelo menos uma vez sobre o tratamento das calosidades.

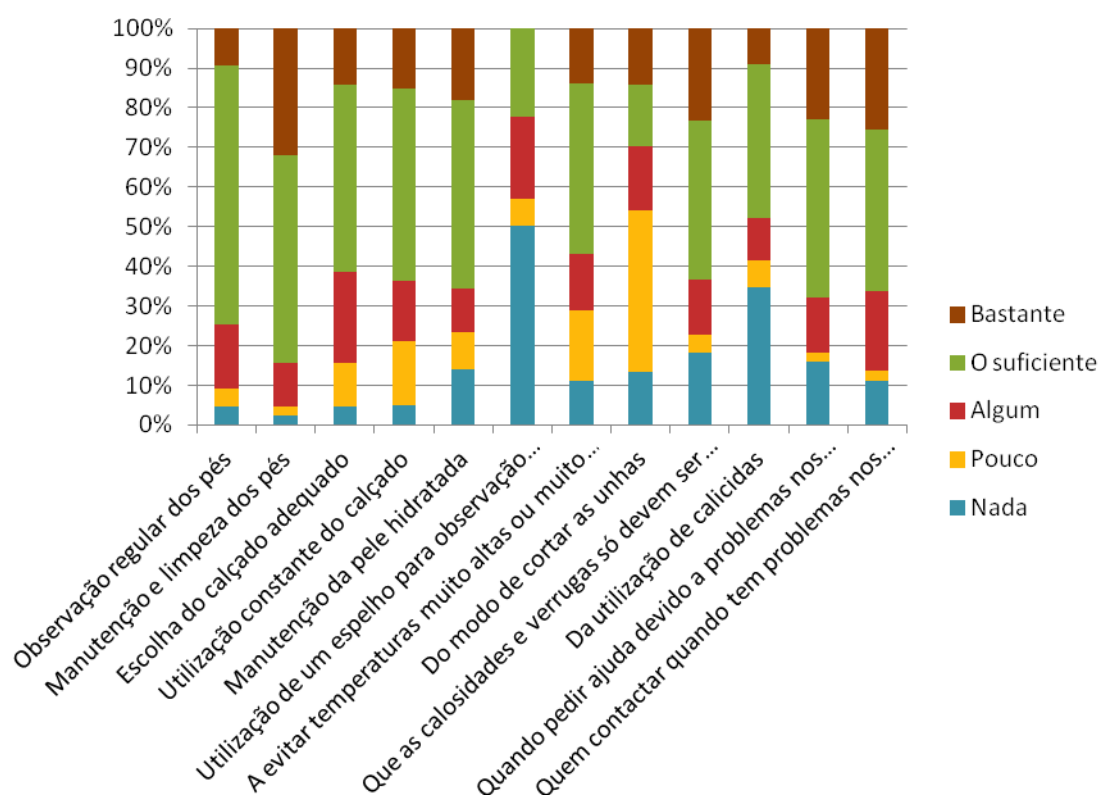
Em relação ao modo de cortar as unhas, os resultados obtidos no nosso projeto são totalmente diferentes aos obtidos por Silva (2011). Das pessoas que participaram no nosso projeto apenas 39% referiram ter ouvido falar pelo menos uma vez sobre esse tema, já no estudo de Silva (2011) a resposta foi de 90%.

Quanto à forma de escolher os sapatos 38% das pessoas referiram, ter ouvido falar pelo menos uma vez sobre o assunto, assim como, em relação aos cuidados a ter com os sapatos e meias, 30% ouviram falar pelo menos uma vez. Valores semelhantes são apresentados por Perez et al (2013) que referem que apenas 57.1% das pessoas do seu estudo já possuíam

alguns conhecimentos. No que se refere à escolha dos sapatos, cuidados com os mesmos e com as meias, os resultados obtidos no nosso projeto, não são coincidentes com os de Silva (2011), que refere quanto à forma de escolher os sapatos e os cuidados a ter com estes e com as meias são superiores a 90%.

O Grupo V, pretendia conhecer se as pessoas se consideravam bem informados relativamente aos cuidados a ter com os pés. Os resultados são apresentados em síntese no gráfico seguinte e no Apêndice 4- Tabela nº 9.

Gráfico 1- Distribuição da informação obtida pelas pessoas relativamente aos cuidados a ter com os pés



No que se refere à informação obtida pelas pessoas relativamente aos cuidados a ter com os pés, existe uma discrepância entre os resultados obtidos no nosso projeto e os de Silva (2011). Relativamente à manutenção de pele hidratada, 47% das pessoas responderam que possuíam informação suficiente, no entanto, Silva (2011) para esta questão obteve um resultado de 63.3%. Em relação ao modo de cortar as unhas, 15% pessoas responderam que têm informação suficiente, não sendo concordante com o estudo de Silva (2011) que obteve 75.9%. Referente à utilização de um espelho para observação da planta dos pés apenas 15%

das pessoas afirmaram que tinham informação suficiente, não sendo coincidente com os resultados obtidos por Silva (2011) que obteve 36.7%.

2.3.4- Obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos seus pés

Com as questões do grupo VI, foram avaliados os obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos seus pés. Os principais resultados encontram-se no quadro seguinte:

Quadro IX- Obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos seus pés

Obstáculos	Sim		Não	
Obstáculos	n	%	n	%
Não consigo ver bem os pés	23	52%	21	48%
Não consigo alcançar os meus pés	25	57%	19	43%
O tratamento é muito dispendioso	8	18%	36	82%
Pensei que não fosse importante	6	14%	38	86%
Não sabia o que fazer	13	30%	31	71%
Tenho dificuldades económicas	11	25%	33	75%
A minha casa não apresenta condições que mo permitam	2	4.5%	42	96%
Eu sabia o que tinha que fazer, mas não como fazê-lo	7	16%	37	84%

Em relação aos obstáculos, 52% das pessoas referiram não conseguir ver bem os pés e 57% não conseguir alcançar bem os pés. Os resultados obtidos são diferentes dos de Silva (2011) que em relação à incapacidade de ver os pés obteve 31% e em relação à dificuldade em alcançar obteve 24.1%, esta refere ainda que

(...) neste ponto seria importante avaliar qualitativamente as barreiras que os doentes encontram(...)seria importante que após a recomendação dos autocuidados a ter com os pés, os profissionais exemplificassem as técnicas corretas e posteriormente avaliassem o modo como os doentes aplicam os cuidados e as dificuldades encontradas. (Silva, 2011, p.26-27)

2.4- Diagnósticos de enfermagem

No diagnóstico de situação, verificou-se a existência de vários problemas, sendo que “ um problema é aquilo que nos interessa identificar como tal, pois requer uma solução” (Duran 1989, p.69). Neste sentido, segundo Orem (1993), o processo de enfermagem é constituído por várias fases a de diagnóstico e prescrição, planeamento, produção e administração. Através deste processo, são determinados os défices de autocuidado e definidos quais os papéis da pessoa e do enfermeiro de modo a que as exigências de autocuidado sejam satisfeitas. Nesta perspetiva os problemas identificados, levaram aos diagnósticos de enfermagem de acordo com Orem (1993) e ao estabelecimento da sua correspondência com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE (versão 2,2010) apresentados no quadro seguinte:

Quadro X- Diagnósticos de enfermagem de acordo com Orem e CIPE

Diagnósticos de Enfermagem segundo o referencial teórico de Orem	Diagnósticos de Enfermagem segundo CIPE
1. Défice de autocuidado com a hidratação da pele relacionado com a não utilização de creme hidratante (55%)	Risco de alteração da integridade cutânea relacionada com a falta de hidratação da pele
2- Défice de autocuidado relacionado com a não inspeção do calçado antes de o usar (73%)	Risco de lesão relacionada com a não inspeção do calçado antes de o usar.
3- Défice de autocuidado relacionado com o corte de unhas muito rente incluindo os cantos (77%)	Risco de lesão relacionado com o corte de unhas muito rente, incluindo os cantos.
4- Défice de conhecimentos relacionados com a não utilização de um espelho para observação da planta dos pés (34%)	Défice de conhecimentos relacionados com a não utilização de um espelho para observação da planta dos pés.
5- Défice de autocuidado relacionado dificuldade em visualizar (52%) e alcançar bem os pés (57%)e	Risco de lesão relacionado com a dificuldade de visualizar e alcançar bem os pés.

Os problemas 1, 2 e 3 referem-se à prática de cuidados, o 4 refere-se aos conhecimentos que as pessoas já possuíam sobre os cuidados a ter com os pés e o 5 aos obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos pés.

2.5- Determinação de prioridades

Esta etapa pode ser definida como:

um processo de tomada de decisão. Visando o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a optimização dos resultados a atingir pela implementação de um projecto, tornando-se necessário seleccionar prioridades, procurando saber que problemas (s) se deve (m) tentar solucionar em primeiro lugar. (Tavares, 1990, p.83).

Para determinação das prioridades optámos pela grelha de análise (Anexo 3) que obedeceu a vários critérios: importância do problema, relação entre o problema e os fatores de risco, capacidade técnica para resolver o problema e exequibilidade da intervenção.

A grelha de análise, foi construída atribuindo sucessivamente uma pontuação (+) ou (-), aos critérios acima referidos de forma sequencial. No final chegámos a um dos valores referidos, correspondendo o valor mais baixo 1 à prioridade máxima de intervenção. A partir da grelha de análise e de acordo com a ordem acima descrita, foi construída uma tabela de modo a demonstrar a classificação obtida para cada problema. Para tal, utilizámos os diagnósticos CIPE (Versão 2, 2010) por ser uma linguagem de enfermagem uniformizada para a prática de enfermagem e ser utilizada na Unidade de Saúde

Quadro nº XI- Definição de prioridades segundo o método de Grelha de Análise

Problemas Critérios	Risco de alteração da integridade cutânea por não utilização de cremes hidratantes	Risco de lesão relacionada com a não inspeção do calçado antes de o usar	Risco de lesão relacionada com o corte das unhas muito rente incluindo os cantos	Défice de conhecimentos relacionados com a utilização do espelho para observação da planta dos pés	Risco de lesão relacionado com dificuldade em visualizar e alcançar bem os pés
Importância do problema	+	+	+	+	+
Relação problema/fator de risco	+	+	+	+	+
Capacidade técnica de intervir	+	+	+	+	-
Exequibilidade	-	-	-	-	-
Resultado	2	2	2	2	4

Assim, e de acordo com a grelha acima descrita, relativamente ao risco de alteração de integridade cutânea, por não utilização de cremes hidratantes, no que se refere à importância

do problema foi atribuído (+). A relação entre o problema e os fatores de risco foi classificada também como (+), dado que se esta prática se tornar regular a pele irá manter-se mais saudável e mais resistente a agressões. No que respeita à capacidade técnica de intervir foi classificada com (+), uma vez que a intervenção de enfermagem a este nível é possível através da informação fornecida aos utentes sobre a importância desta prática. No que se refere à exequibilidade foi classificada como (-) devido à limitação de tempo existente para sua aplicação, dado ser inexecutável obter resultados imediatos e visíveis. Assim, este problema obteve uma classificação 2, em que a prioridade de intervenção é grande.

Em relação ao segundo problema, risco de lesão relacionado com a não inspeção do calçado antes de o usar, relativamente à importância, foi classificada de (+) uma vez que ao ter esta prática, deteta-se a presença de corpos estranhos ou costuras que poderiam vir provocar lesões. A relação com fatores de risco foi classificada de (+), dado que se esta prática for regular algumas lesões poderão ser evitadas. A capacidade técnica de intervir foi classificada como (+) porque pode haver intervenção de enfermagem de forma a sensibilizar as pessoas para a importância desta prática. Já no que se refere à exequibilidade, mantêm-se a limitação temporal que impede a verificação de mudanças de comportamentos. Tendo este problema obtido igualmente uma classificação 2.

Quanto ao terceiro problema identificado, risco de lesão devido ao corte de unhas muito rentes incluindo os cantos, obtivemos uma classificação de 2 uma vez que relativamente à importância foi classificado como (+), porque o corte de unhas inadequado pode levar ao encravamento das mesmas nos tecidos moles circundantes e consequentemente provocar lesões. A relação com os fatores de risco foi classificada de (+) pois se o corte das unhas for adequado diminui o risco de aparecimento de lesões. A capacidade técnica também foi classificada de (+), porque a intervenção de enfermagem é possível para levar as pessoas a uma mudança na sua prática. Por último, a exequibilidade tem classificação (-) devido ao período de tempo disponível.

O quarto problema refere-se ao défice de conhecimentos relativamente à utilização de um espelho para observação da planta dos pés, foi atribuída uma classificação (+) à importância, porque esta técnica é importante quando existe dificuldade na visualização da sola do pé. Foi dada (+) na relação com factores de risco, pois a sua utilização leva à detecção precoce de lesões. A capacidade técnica de intervir teve um (+) uma vez que neste aspeto a intervenção de enfermagem é possível, obteve igualmente uma classificação total 2.

O quinto problema, está relacionado com os obstáculos para a prática e referem-se ao não conseguir visualizar bem nem alcançar os pés, este problema teve no que se refere á importância (+) porque podem ser um fator precipitante para o aparecimento e evolução de lesões nos pés, na relação com os factores de risco foi atribuído (+) a capacidade técnica de intervir e a exequibilidade tiveram classificação (-) porque neste aspeto a intervenção de enfermagem pode não conseguir ser totalmente eficaz, o que leva a uma classificação 4, em que a prioridade é média.

Ao terminarmos a priorização dos problemas percebemos que a utilização deste método foi objectiva, tendo obtido como problemas prioritários, os relacionados com défices de conhecimentos para a prática de autocuidado, nomeadamente a utilização de cremes hidratantes, inspeção do calçado antes de o usar, corte de unhas muito rentes incluindo os cantos e a utilização de um espelho para observação da planta dos pés. Mas, “a determinação de um problema prioritário indica-nos apenas o rumo que o projecto deve tomar e (...) que o seu enunciado deva ser coerente (...)” (Tavares, 1990 p.101). Estes problemas podem sofrer uma intervenção de enfermagem pois como refere Orem (1993) as intervenções de enfermagem focam-se nas limitações ou défices, implementando ações cuja finalidade será ajudar as pessoas a superar essas limitações e conseguirem realizar o seu autocuidado.

2.6- Fixação de objectivos

Para responder aos diagnósticos de enfermagem, procedemos à fixação dos objectivos e metas a atingir de forma a permitir-nos realizar uma avaliação pertinente dos resultados obtidos (Tavares, 1990), que se encontram no quadro seguinte:

Quadro XII- Objectivos e metas a atingir

Objetivo Geral	Objetivos operacionais	Metas
Promover algumas práticas de cuidados e conhecimentos das pessoas com diabetes tipo 2 para prevenção de	Sensibilizar as pessoas para o risco de lesão por não utilização de creme hidratantes nos pés, através da educação para a saúde	Que pelo menos 30% das pessoas aumente o uso de cremes hidratantes
	Alertar as pessoas para o risco de lesão por não inspecionarem o calçado antes de o usarem através da	Que pelo menos 30% das pessoas aumentem a prática das pessoas em inspecionarem o calçado antes de o

lesões nos pés entre 30 de Setembro de 2013 a 14 de fevereiro de 2014	educação para a saúde	usar
	<p>Sensibilizar as pessoas para o risco de lesão por não cortarem as unhas de forma correta através da educação para a saúde</p> <p>Transmitir às pessoas a importância do uso de um espelho para observação da planta dos pés através da educação para a saúde</p>	<p>Que pelo menos 30% das pessoas aumentem a prática das pessoas para cortarem as unhas de forma correta</p> <p>Aumentar pelo menos em 30% o número de pessoas que obtiveram conhecimentos sobre a importância da utilização de um espelho para observação da planta dos pés</p>

2.7- Seleção de estratégias

Esta etapa revela como podemos responder aos problemas priorizados e alcançar os objectivos delineados através de técnicas específicas e organizadas (Tavares, 1990). Como os problemas de saúde estavam relacionados com défices na prática de cuidados e de conhecimentos, segundo Orem (1993) o enfermeiro vai ser o provedor do autocuidado. Neste sentido, fomos de encontro à Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem (o sistema apoio-educação). Neste sistema o enfermeiro auxilia a pessoa de modo a que esta seja o agente do seu autocuidado (Orem 1993) Assim, optámos pelas estratégias educacionais/comunicacionais de forma a proporcionar mecanismos de informação às pessoas, tendo como principal objectivo a promoção da saúde através da educação, pois como referem Stanhope e Lancaster (2010) a educação para a saúde, permite, que as pessoas compreendam os requisitos necessários para os cuidados de saúde, de modo a influenciar uma mudança no seu desempenho. Pois “a educação para a saúde tem como objectivo sensibilizar, motivar e mudar atitudes da pessoa para incorporar a informação recebida sobre os cuidados com os pés” (Andrade et al, 2010, p.620). Esta deve ser vista como o modo de fornecer ferramentas que promovam a mudanças de hábitos, visando a melhoria da qualidade de vida, uma vez que esta é uma doença crónica que requer cuidados de adaptação permanente a esta situação (Andrade

et al, 2010). Também Vigo e Pace (2009), reforçam a ideia de que as pessoas com diabetes devem ser responsáveis pelos seus próprios cuidados.

2.8- Preparação Operacional- Programação

Segundo Tavares (1990) as actividades são especificadas de acordo com os objectivos operacionais definidos. O mesmo autor refere que, as actividades devem seguir determinados parâmetros. Nesse sentido, foram elaborados os planos operacionais seguindo a ordem cronológica da sua realização (Apêndice 6).

Quadro XIII- Atividades e objetivos

Atividades	Objetivos
Atividade 1- Sessão de educação para a saúde em grupo “Cuidados com os pés das pessoas com diabetes”.	Objetivo: sensibilizar o grupo de pessoas com diabetes tipo 2 para a prevenção das lesões nos pés, através de práticas corretas de cuidados
Atividade 2 Sessão de educação para a saúde “Como cuidamos dos nossos pés”	Objetivos: os recapitular os cuidados a ter com os pés através da demonstração prática e esclarecimento de dúvidas
Atividade 3 Consulta de enfermagem	Objectivo: orientação individual para validação da prática de cuidados, a avaliação dos conhecimentos adquiridos nas sessões de educação para a saúde e reforço de boas práticas de cuidados.

As atividades foram apresentadas, discutidas e validadas com os peritos em enfermagem comunitária, enfermeira responsável pelo ensino clínico na UCSP, enfermeira coordenadora da mesma unidade e professora orientadora.

Face às estratégias, tempo previsto e recursos óptimos pela educação para a saúde por proporcionar um impacto positivo na saúde dos indivíduos, tal como é referido na Carta de Ottawa (OMS, 1986). Neste sentido foram programadas e realizadas atividades relacionadas com sessões de educação para a saúde em grupo pois como referem Torres, Franco, Stradioto Hortale e Schall, (2009), estas permitem a interação e a troca de experiências entre os participantes. Também óptimos pela consulta de enfermagem por permitir um contato

individualizado entre a pessoa e o enfermeiro Ochoa e Pace (2009). Para as sessões de educação para a saúde contámos com a colaboração da direcção do ACES, com empréstimo do equipamento electrónico necessário e de laboratórios da indústria farmacêutica responsáveis por produtos relacionados com cuidados com a diabetes. Os contactos foram estabelecidos por telefone e por correio electrónico.

Os laboratórios colaboraram com amostras de cremes hidratantes, folhetos informativos intitulados “Pé diabético”, blocos de apontamentos e canetas. Foram elaboradas pastas com os elementos acima descritos e distribuídos aos utentes no início da sessão (Apêndice 7).

Relativamente aos conteúdos das sessões este foi selecionado e organizado indo de encontro aos problemas identificados. Foi utilizado o método expositivo com a passagem de diapositivos (Apêndice 8), onde foi desenvolvido o assunto, permitindo a intervenção das pessoas Mão-de-Ferro (1999). Na actividade 2 também foi utilizado o método demonstrativo (Apêndice 9) uma vez que este permite “exibição correta da execução de cada uma das operações básicas de uma determinada função e do uso do equipamento adequado” (Mão-de-Ferro, 1999, p.84). Para tal, solicitámos a colaboração de uma pessoa voluntária de uma das pessoas presentes. Esta abordagem permitiu a troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e fomentou a discussão entre os presentes. No final das sessões foi aplicado o questionário de apreciação das sessões (Apêndice 10) e distribuídas limas e cremes hidratantes específicos para pés (Apêndice 11)

A atividade 3, Consulta de Enfermagem, teve como objetivo a validação da prática de cuidados, a avaliação dos conhecimentos adquiridos nas duas sessões de educação para a saúde e o reforço sobre boas práticas de cuidados face as dúvidas colocadas por cada uma das pessoas. Para tal, foi utilizada uma grelha de observação (Apêndice 12), que focou os aspetos trabalhados ao longo das sessões, pois como refere Fortin (1999) ao utilizar uma grelha de observação, o observador sabe à partida quais os aspectos a reter, ajudando esta a reduzir os erros nas observações. A grelha foi preenchida imediatamente após o término da consulta para não haver perda de dados.

2.9- Avaliação

A avaliação deve ser precisa e pertinente tem como função determinar o grau de sucesso na obtenção de determinado objectivo (Tavares, 1990). Segundo o mesmo autor existem dois

tipos de indicadores: de processo que quantificam as actividades realizadas, e os de resultado que traduzem as alterações verificadas.

No que se refere à tendência dos problemas, esta não se conseguiu definir por não existirem dados anteriores relacionados com os problemas identificados.

Da nossa amostra de 44 pessoas estiveram presentes na sessão 1, 16 pessoas e na 2 e na consulta de enfermagem 14 pessoas.

No final das actividades 1 e 2 foi realizada a avaliação da apreciação das pessoas através de um questionário, uma vez que o EEECSF deve otimizar os fluxos de informação e recursos tendo em vista a máxima satisfação do grupo/comunidade (O.E, 2011).

No quadro XIV apresentamos as actividades realizadas e os indicadores de processo e de resultado, a informação completa encontra-se no apêndice 14.

Quadro XIV-Avaliação das actividades e indicadores

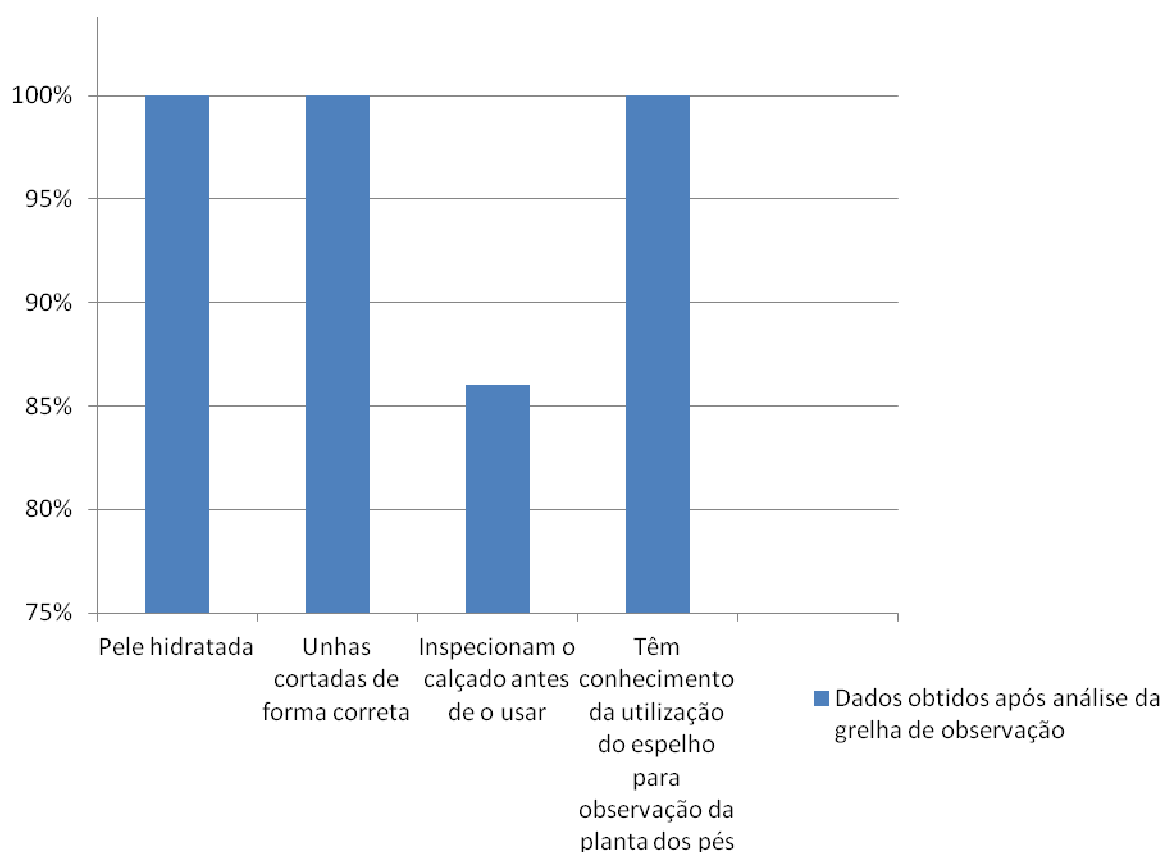
Atividades	Indicadores de processo	Indicadores de resultados
Atividade 1- Sessão de educação para a saúde em grupo “Cuidados com os pés das pessoas com diabetes”. Realizada no dia 16/12/2014	Taxa de presença $16/44 \times 100 = 70\%$ Indicador de atividade $1/1 \times 100 = 100\%$ Taxa de folhetos e pastas distribuídos $14/14 \times 100 = 100\%$	Questionário de apreciação Gostaram muito = 91%
Atividade 2- Sessão de educação para a saúde em grupo “Cuidados com os pés das pessoas com diabetes: conselhos uteis”. Realizada no dia 31/01/2014	Taxa de presença $14/44 \times 100 = 87\%$ Taxa de material distribuído $14/14 \times 100 = 100\%$	Questionário de apreciação Gostaram muito= 90%
Atividade 3- Consulta de enfermagem individual. Realizada entre o dia 03/02/2014 e o dia 14/02/2014	Taxa de presença $14/14 \times 100 = 100\%$	Resultados da grelha de observação apresentados no gráfico 2.

É importante referenciar a avaliação de carácter subjetivo segundo Tavares (1990) sobretudo nas actividades 1 e 2 quando se refere aos feedbacks recebidos durante e no final das actividades caracterizando-se pelas frases e agradecimentos expressos pelas pessoas. Algumas pessoas referiram que estas actividades deveriam ser feitas com mais frequência e alargadas a pessoas com diabetes de todas as idades. É importante salientar que alguns dos presentes

foram acompanhadas pelos familiares ou outras pessoas significativas uma vez que muitas vezes são estes que colaboram na prestação de cuidados e na sua vigilância diária.

Na consulta de enfermagem, que corresponde à atividade 3 verificámos através dos resultados da grelha de observação aplicadas às 14 pessoas, as mudanças da prática e nos conhecimentos que apresentamos no Gráfico nº2.

Gráfico 2- Resultados obtidos após aplicação da grelha de observação



Quadro XV- Objetivos específicos, metas e respectivas avaliações

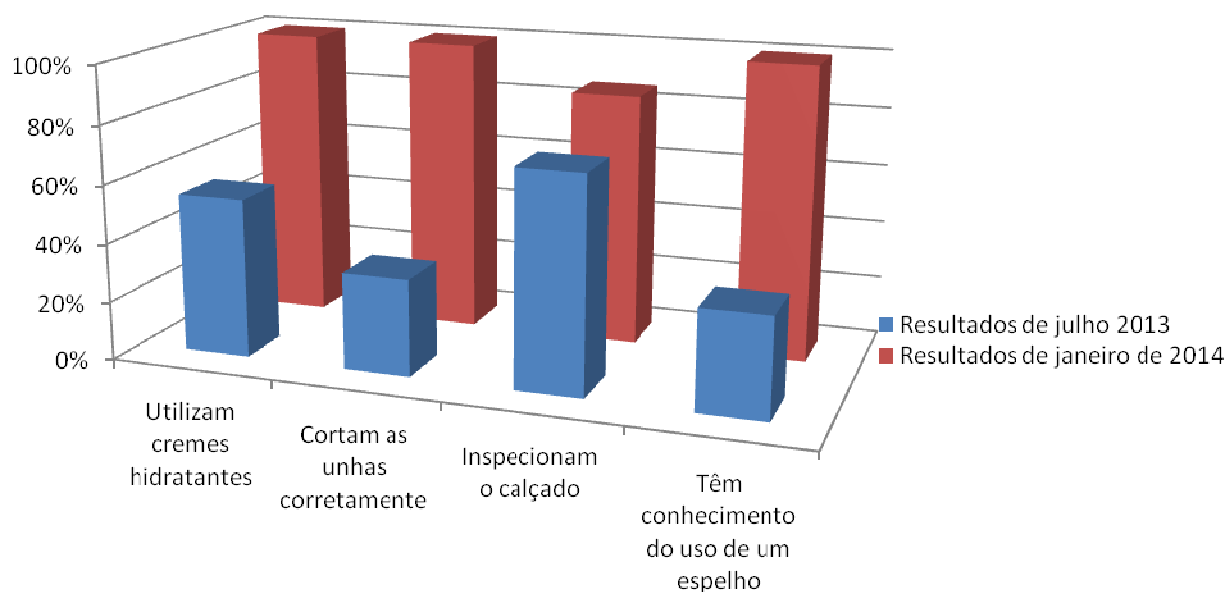
Objetivos específicos	Metas	Avaliação
Sensibilizar as pessoas com diabetes para o risco de lesão por não utilização de creme hidratantes nos pés	Aumentar 30% o uso de cremes hidratantes	14 (100%) das pessoas com a pele hidratada
Alertar as pessoas com diabetes para o risco de lesão por não inspecionarem o calçado antes de o usarem	Aumentar 30% a prática das pessoas com diabetes em inspecionarem a planta dos pés antes de o usar	12 (86%) das pessoas inspecionam o calçado antes de o usar
Sensibilizar as pessoas com diabetes para o risco de lesão por não cortarem as unhas de forma correta	Aumentar em 30% a prática de corta as unhas não muito rentes e sem arredondar os cantos	14 (100%) das pessoas com unhas cortadas de forma correta
Informar as pessoas com défice de conhecimentos, sobre o uso de um espelho para observação da planta dos pés	Aumentar 30% o conhecimento das pessoas sobre o uso de um espelho para observação da planta dos pés	14 (100%) das pessoas têm conhecimento de que podem utilizar um espelho para observação da planta dos pés

Verificou-se que em todos os objetivos houve um aumento superior a 30%, logo podemos afirmar que os objetivos a que nos propusemos para a intervenção comunitária foram atingidos. Com o nosso plano de ação, fomos ao encontro dos métodos de ajuda definidos por Orem: agir ou fazer para o outro, guiar ou, apoiar o outro, proporcionando um ambiente que promovesse o desenvolvimento das pessoas de modo a que estas fiquem capacitadas para satisfazerem as suas necessidades futuras (Nogueira, Silva, Mata, 2012).

Para avaliação do resultado/impacto deste projeto, optámos novamente pela aplicação do instrumento de colheita de dados inicial de Silva (2011), contemplando apenas as dimensões trabalhadas ao longo das sessões de educação para a saúde e na consulta de enfermagem, nomeadamente, o que diz respeito à prática dos cuidados e dos conhecimentos. Tal como da primeira colheita de dados, as pessoas colocaram os questionários preenchidos na caixa fechada na sala de espera do 1º andar.

Ao compararmos os resultados obtidos na primeira aplicação do instrumento de colheita de dados com os obtidos na segunda, verificámos que houve uma mudança significativa da prática de cuidados e dos conhecimentos das pessoas que participaram no projeto, resultados apresentados no gráfico nº3. No entanto, tal como refere Tavares (1990) a avaliação dos indicadores de resultados ficou condicionada, na medida em que para obter ganhos em saúde são precisos pelo menos seis meses de intervenção.

Gráfico 3- Comparação dos resultados obtidos em julho de 2013 e janeiro de 2014



³ No gráfico a legenda completa é: utilizam cremes hidratantes, cortam as unhas de forma correta (a direito sem arredondar os cantos), inspeccionam o calçado antes de o usar e têm conhecimento da utilização de um espelho para observação da planta dos pés. Os resultados de julho 2013 referem-se a 44 pessoas e os de janeiro 2014 referem-se a 14 pessoas.

2.10-Limitações e constrangimentos

Ao longo do projeto identificaram-se algumas limitações à sua implementação. A principal, foi o curto período de tempo disponível para a sua implementação não permitindo trabalhar com as famílias das pessoas com diabetes tipo 2. Outra limitação, foi termos deixado para trás a dimensão dos obstáculos que as pessoas sentem para a sua prática de cuidados com os pés, por não existir tempo e capacidade de resposta para intervir nessa área.

No entanto, os constrangimentos foram transformados em desafios, pois permitiram-nos perceber os riscos que corremos ao realizarmos um projeto de intervenção comunitária, e adquirir competências subjacentes à nossa prática clínica.

3- CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização deste projecto foram respeitadas todas as questões éticas. Foram consideradas as medidas necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participaram no projeto, tendo esta participação sido livre e voluntária. Foram explicados os objectivos do estudo, apresentado o consentimento informado e explicado aos participantes que poderiam desistir de participar em qualquer momento.

Em todas as actividades foi garantido o respeito e a confidencialidade, tal como vem referido no artigo 85º do Código Deontológico, o enfermeiro é obrigado a guardar segredo profissional sobre as informações a que tem acesso durante o exercício profissional, (...) tendo sempre como guia orientador a garantia do bem estar, segurança física, emocional do indivíduo e da família assim como os seus direitos. (O.E, 2010)

Em relação ao instrumento de colheita de dados foi solicitado à Dra. Joana Silva autorização para a sua utilização que foi concedida por escrito, a 26 de abril de 2013 (Anexo 4).

Para a realização deste projeto foi pedida autorização à Direção do ACES Loures- Odivelas, tendo sido concedida, assim como autorização para referir e divulgar o nome da instituição. (Anexo 4).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o envelhecimento populacional, com o aumento das doenças crónicas e das suas complicações, é importante haver uma intervenção, no sentido de reduzir estas complicações. No nosso projeto incidimos sobre a prevenção de uma das complicações da diabetes, o pé diabético.

Seguidamente serão tecidas algumas considerações relacionadas com as implicações deste projeto para a prática de enfermagem e as competências desenvolvidas enquanto enfermeira especialista.

4.1- Implicações para a prática de enfermagem

As doenças crónicas e as suas complicações requerem uma intervenção precoce e adequada.

A intervenção de enfermagem deve ser focada nesse sentido, pois como referem Stanhope e Lancaster (2010), as intervenções de enfermagem comunitária devem focar a promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença.

As competências que o enfermeiro especialista desenvolve ao longo da sua formação, permitem-lhe intervir junto das pessoas /comunidades e estar atento às mudanças que vão ocorrendo na sociedade, para adequar a sua intervenção aos problemas reais e atuais (O.E,2010).

No caso do pé diabético, podemos intervir precocemente na prevenção nas lesões ou fazendo a sua detecção, diminuindo o tempo de tratamento e os gastos inerentes ao mesmo, que certamente serão mais reduzidos do que se fosse uma intervenção numa fase mais avançada. Neste sentido, como implicações para a prática, consideramos que a realização deste projeto responde a um dos objectivos da consulta de enfermagem da UCSP, uma vez que esta tem uma população cada vez mais envelhecida, que necessita de cuidados relacionados com a prevenção de complicações de algumas doenças crónicas. O desenvolvimento deste projeto, tendo como suporte teórico um modelo de enfermagem, o planeamento em saúde e como estratégia, a educação para a saúde, revelou-se nas várias situações de intervenção, uma mais

valia para a saúde das pessoas com diabetes tipo 2. As expectativas e vontades demonstradas pelo grupo, acentuam a importância da sua continuidade.

4.2- Competências desenvolvidas

Os conhecimentos dos enfermeiros vão evoluindo ao longo do tempo, mas muitas vezes não se apercebem dessa evolução. É importante que se apercebam de tais mudanças para que isso se reflita na tomada de decisão em determinadas situações (Benner, 2001). Ao realizarmos este projeto, evoluímos como enfermeiros, uma vez que deixamos de ter uma visão focada apenas na pessoa, para passarmos a ter uma visão global, olhando também para as comunidades ou grupos que necessitam de intervenção.

Tendo como linha orientadora as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº128/2011), a nossa prática teve como foco um grupo de pessoas com diabetes tipo 2. Procurámos como futuros enfermeiros especialistas estar aptos e despertos para acompanhar a evolução demográfica da população à qual prestamos cuidados, assim como perceber os problemas de saúde que esta evolução pode trazer.

A utilização da metodologia do planeamento em saúde, no caso concreto deste projeto, permitiu-nos desenvolver competências nessa área, perceber o impacto da diabetes como doença e como podemos contribuir para evitar as suas complicações. Também ao seguir as suas diferentes etapas levou-nos a uma correta gestão dos recursos para as actividades desenvolvidas. Houve também consciencialização da importância de olhar em volta e perceber quais os recursos disponíveis na comunidade e com quais estabelecemos parcerias, para este projeto, com o objectivo de melhorar o estado de saúde da população. A complementaridade desta metodologia com o uso do Modelo Teórico de Dorothea Orem, na qual se parte do pressuposto que todos os indivíduos têm capacidade de se autocuidarem, permitiu-nos justificar e alicerçar as actividades desenvolvidas no âmbito da capacitação das pessoas para o autocuidado.

CONCLUSÃO

A proposta para realização deste projeto foi de encontro à realidade, uma vez que a prevalência da Diabetes como doença crónica está a aumentar, e podemos contribuir para evitar o aumento de uma das suas complicações, neste caso o Pé Diabético, através da intervenção com as pessoas na comunidade. Desta forma, fomos de encontro às diretrizes da DGS, uma vez que este foi considerado um dos programas prioritários do PNS 2012-2016.

Ao realizarmos este projeto, seguindo a metodologia de planeamento em saúde ao longo das suas etapas, percebemos, que a intervenção na comunidade num grupo de pessoas é algo gratificante e que nós enfermeiros especialistas, temos um papel preponderante, pois estamos próximos das populações, conhecemos os seus problemas e conhecemos o ambiente onde estão inseridos.

Através da capacitação das pessoas fomentamos a sua autonomia, tornando-os independentes e ao mesmo tempo responsáveis pela sua saúde.

Como sugestão consideramos fundamental o alargamento das acções de formação a todas as pessoas com diabetes seguidas na consulta da UCSP preferencialmente com envolvimento das famílias neste processo. Também achamos importante a continuidade deste projeto na UCSP e na futura USF, assim como futuros trabalhos que nos ajudem a conhecer as razões das diferenças dos resultados entre o nosso projeto e o de Silva (2011).

Considero esta experiência enriquecedora quer a nível profissional quer a nível pessoal. Espero como enfermeira especialista ter oportunidade de continuar esta e/ou outras acções enquadradas na capacitação das pessoas com diabetes para a prevenção das suas complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, N. Mendes, K. Faria, H. Martins, T. Santos, M. Teixeira, C. et al. (2010) *Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária de saúde. Revista de Enfermagem UERJ* Out./Dez.18.616-621.
- Associação Portuguesa dos diabéticos de Portugal (2009). *Diabetes tipo 2: Um Guia de Apoio. Porto: Lidel* Edições técnicas
- Associação Portuguesa dos diabéticos de Portugal (2010). *PÉ DIABÉTICO: Caminhando para um futuro melhor. Porto: Lidel* Edições técnicas
- Athayde, A. Ferreira, A. (2004). Nível de Conhecimentos Preventivos de Úlcera do Pé Diabético e Auto- Cuidado. *Revista Referência* nº 11 Março. Acedida a 12/0/2013. Disponível em <http://ensenfc.pt/rr/index.php/modulo=rr&target=publication>
- Benner. P (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora
- Bragança, C. Gomes, I. Fonseca, M. Comanetti, M. Vieira, M. Souza, M. (2010). *Avaliação das práticas preventivas do pé diabético*. Acedido em 12/07/2013. Disponível em http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr
- Braz, M (2007). *PÉ DIABÉTICO: FATORES COMPORTAMENTAIS NA SUA PREVENÇÃO*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado em ciências de Enfermagem. Porto
- Barbu, E. Cocco, M. (2002). *Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés*. Acedido a 04/04/2014. Disponível em www.scielo.br/pdf/reevsp/v36n1/v36n1a13.pdf
- Carvalho, R. Paulino, A. Costa, A. Carvalho, A. Pereira, C. Brandão, D. Nascimento, E. Vinha, E. Gonçalves, I. Martins, J. Gaspar, J. Nascimento, J. Neves, J. Ribeiro, M. Dantas, M. Candeias, N. Oliveira, P. Felicissimo, P. (2011). *Directivas Práticas Sobre o Tratamento e Prevenção do Pé Diabético*. Sociedade Portuguesa de Diabetologia: Lisboa
- Costa, M (2002). *CUIDAR IDOSOS: Formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau
- Direção Geral de Saúde (2010). *DEFINIÇÃO DA DOENÇA CRÓNICA* acedido a 20/07/2013 disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/09/ddc.pdf>

- Direcção Geral de Saúde (2012). Programa Nacional para a Diabetes. Orientações Programáticas. Acedido a 20/07/2013. Disponível em www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx
- Diário da Republica Portuguesa (2010). 2.^a Série — N.º 106 — 1 de Junho de 2010. *Classificação Portuguesa das profissões de 2010 (CPP/2010)*. Acedido a 20/09/2013 disponível em <http://dre.pt/pdf2sdip/2010/06/106000000/3027830292.pdf>
- Diário da Republica Portuguesa (1996) I-Série B nº183 de 8 de Agosto. *Lista de doenças crónicas* Acedido a 01/06/2013. Disponível em <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/91A35F4D-2EEE-402B-8675-161792E135D3/17810/24122413.pdf>
- Durán, H. (1989). *Planeamento da Saúde. Aspectos Conceptuais e Operativos*. Lisboa: Departamento de estudos e Planeamento da Saúde
- Reis, E. Melo, P. Andrade, R. Calapez, T. (1996). *Estatística Aplicada*. Lisboa: Edições Sílabas
- WHO. (2012). *Envelhecimento e curso de vida: Fatos interessantes sobre o envelhecimento. Diabetes Care*, Vol. 24, nº10 1815-1820. Acedido a 20/07/2013. Disponível em <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html>
- Fleming, B. Greenfield, S. Engelgau, M. Pogach, L. Clauser, S. Parrot M. (2001). *The diabetes Quality Improvement Project*. Acedido a 15/02/2014. Disponível em <http://care.diabetesjournals.org/content/24/10/1815.full>
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- Fundo de População das Nações Unidas (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração de um desafio. Resumo Executivo*. Acedido a 01/03/2014. Disponível em www.helppage.org.br/.../633-envelhecimento-no-seculo
- Garcia, A.(2008). *Pé diabético: Formação e conselhos*. Carnaxide Bayer HealthCare: Diabetes Care.
- Gardete, M. Boavida, J. Fragoso, J. Massano, S. Dores, J. Sequeira, D. (2013). *Diabetes: Factos e Números 2012. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. Lisboa: Letra Solúvel
- GIL, A. (1987) *Métodos e técnicas de pesquisa social, Capítulo II. O questionário. Conceituação. Vantagens e limitações do questionário. A construção do questionário*. São

- Paulo. Editora Atlas. P. 124-132. Acedido a 24/07/2013. Disponível em <http://www.neidefiori.cfh.prof.ufsc.br/metodo/gilL124.html>
- Godinho, N. (2012). *GUIA ORIENTADOR PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS ESCRITOS, REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E CITAÇÕES.NORMA APA*. Divisão do Centro de Documentação e Bibliotecas. ESEL: Lisboa
 - Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011.XV recenseamento geral da população V recenseamento geral da habitação. Resultados Definitivos*. Portugal. Acedido a 20/07/2013. Disponível em www.censos.inec.pt
 - Internacional Diabetes Federation (2008). *IDF DIABETES ATLAS Fifth Edition*, acedido a 08/04/2013 disponível em <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/europa?language=es>
 - Kalache, A. Veras, R. Ramos, L. (1987). *ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL. UM DESAFIO NOVO*. Rev. Saúde Pública 21 (3), 200-210. Acedido a 16/02/2014. Disponível em www.scielo.br/pdf/rsp/vn21n3/05.pdf
 - Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro (2009). *Código Deontológico*. Acedido a 13/07/2013 disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
 - Lopes, C. (2003). *Pé Diabético*. Acedido a 05/09/2013. Disponível em http://www.lava.med.br/livro/pdf/cicero_diabetico.pdf
 - Maia, J. Williams, L. (2005). *Fatores de risco e factores de protecção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área*. Temas em Psicologia, Vol. 13, nº 2 91-103. Acedido a 18/04/2014. Disponível em <http://peppsic.bvsalud.org/pdf/tp/v13n2/v13n2ao2.pdf>
 - Mão-de-Ferro, A. (1999). *Na rota da pedagogia*. Lisboa: Edições Colibri
 - Norma da Direcção Geral de Saúde nº005/2011 de 21/01/2011.*Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético*. Acedido a 13/07/2013. Disponível em <http://www.dgs.pt>
 - Nogueira, M. Silva, M. Mata, A. (2012). *A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade para a enfermagem no programa saúde de família (PSF)*. Acedido a 12/07/2013. Disponível em <http://www.convibra.com.br/upload/pape/2012/07/2012-70-4028.pdf>

- Ochoa, V. Pace, E. (2009). *Prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus: Proposta de Cuidado*. *Revista Med Hered* nº20 (2) 77-88. Acedido a 14/07/2013. Disponível em http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000200005&lng=es&nrm=iso>
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Canadá: OMS. Acedido em Dezembro, 12, 2013, em <http://www.who.int/hpr/backgroundhp/ottawacharter.htm>.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE Versão 2- Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento da Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem. Concepto de enfermaria en la práctica*. Barcelona: Ed. Científicas e Técnicas
- Parisi, C. Wittmann, D. Fernandes, T. (2008). *Úlceras em Pé Diabético. Prática Hospitalar*. São Paulo. Ano X, nº56, Mar/Abr, p.92-95. acedido a 10/09/2013 disponível em <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2056/pdf/mat%2016.pdf>
- Paúl, M. (1997). *LÁ PARA O FIM DA VIDA: Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina
- Perdigão, P. Rosa, M. Sousa, P. (2002). *A diabetes*. Acedido a 15/03/2014. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/saboga/prosaude/eumhp>
- Perez, M. Godoy, S. Mazzo, A. Nogueira, P. Trevizan, M. Mendes, I (2013). *Cuidados com os pés antes e após intervenção educativa*. Acedido a 04/04/2014 disponível em <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica3.pdf>
- Pereira, M. Almeida, P. (2004). *Auto- eficácia na diabetes: conceito e validação da escala*. Acedido a 15/05/2013. Disponível em <http://www.scieli.oces.mctes.pt/pdf/asp/v22n3a13.pdf>
- Pires, A. Chacra, A. (2007). *A Evolução da Insulinoterapia na Diabetes Mellito Tipo 1* Acedido a 21/07/2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/14.pdf>
- REGULAMENTO n.º 128/2011. Diário da República, 2ª série, ° 35 (18-02-2011) 8667-8668.
- Ribeiro, O. Paúl, C. (2011). *MANUAL DE ENVELHECIMENTO ACTIVO*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas

- Rocha, R. Zanetti, M. Santos, M. (2009). *Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético*. Acedido a 05/09/2013. Disponível em www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/ao3v22n1.pdf
- Scheffel, R. Bortolanza, D. Weber, C. Costa, L. Canani, L. Santos, K. Santos, G. Crispin, D. Rosenberg, I. Lisboa, H. Tres, G. Tschiedel, B. Gross, L. (2004). *Complicações micro e macrovasculares e de seus factores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial*. Revista da Associação Médica Brasileira Vol. 50 nº3 263-267. Acedido a 07/04/2014. Disponível em www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21656.pdf
- Stanhope, M. Lancaster, J. (2010). *Enfermagem de Saúde Pública*. (7ª Ed). Loures: Lusodidacta
- Silva, J. (2011). *PREVENÇÃO NO PÉ DIABÉTICO E AUTOCUIDADOS: O QUE SABEM E O QUE FAZEM OS NOSSOS DOENTES*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Médicas Abel Salazar. Tese de Dissertação Mestrado Integrado em Medicina. Porto.
- Tavares, A. (1990). *MÉTODOS E TÉCNICAS DE PLANEAMENTO EM SAÚDE: Cadernos de formação 2*. LISBOA:Ministério da Saúde
- Toobert, D. Hampson, S. Glasgow, R. (2000). *The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure*. Diabetes Care, vol. 23 nº 7. Acedido a 15/07/2013. Disponível em <http://care.diabetesjournals.org/content/23/7/943.full.pdf>
- Torres, H. Franco, L. Stradioto, M. Hortale, V. Schall, V. (2009). *Avaliação estratégica em grupo e individual no programa educativo em diabetes*. Revista Saúde Pública, 43 (2) 292-298. Acedido a 01/03/2014. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034
- Vigo, K. Torquato, M. Silvério, I. Queiroz, F. Guanilo, M. Pace, A. (2006). *Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a factores desencadeantes do pé diabético*. Acta Paul Enfermagem 19 (3) 296-303. Acedido a 14/07/2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a07v19n3.pdf>

ANEXOS

Anexo 1- Monitorização de grau de risco de úlcera de pé diabético

Anexo 1- Monitorização de grau de risco de úlcera de pé diabético

Vigilância

Identificação

Nº Processo: Idade: 71 Anos

De 2012.09.17 a 2013.09.17

Tensão Arterial Monito... Vigl... Notas Combur Diagn... Úlcer... Ferid... Mary ... Barthel Quedas Neecham Pé Di... Risco...

Pé Diabético

Data: 2013.09.17 Hora: 10:00

Anamense:

O pé está em situação de risco quando se verifica a presença de qualquer das seguintes condições:

1. Complicações tardias (diminuição acuidade visual,...)	<input type="checkbox"/>
2. Tabagismo	<input type="checkbox"/>
3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância,...)	<input type="checkbox"/>
4. Condições socioeconómicas deficientes	<input type="checkbox"/>
5. Calçado e meias inadequados	<input type="checkbox"/>

Exame aos pés

	Pé Direito	Pé Esquerdo
6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas, micose)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Presença de edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Deformidades do pé, com proeminências ósseas, ou dos dedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Neuropatia		
a. Não detecção do monofilamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Não detecção do diapasão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Não detecção do algodão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Reflexos alterados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Isquemia		
a. Ausência do pulso pedioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ausência do pulso tibial posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Claudicação ou dor em repouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cor e temperatura da pele alterada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ITB alterado (< 0.9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Úlcera anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Amputação anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Baixo: Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação anterior; Deverá manter-se uma vigilância anual;

Médio: Presença de neuropatia - deverá manter-se uma vigilância semestral;

Alto: Existência de isquemia ou de neuropatia associada aos pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser avaliado de 1 a 3 meses.

UCSP STA IRIA DE AZOIA

Registo: 1/1 <OSC>

Anexo 2 -Questionário

Nº de código: _____

QUESTIONÁRIO
Silva(2011)

I

1. Sexo

☐Feminino ☐Masculino

2. Idade

_____ anos

3. Estado civil

☐Casado
☐Solteiro
☐Divorciado
☐Viúvo
☐União de facto

4. Profissão

V.S.F.F.

5. Nível e Instrução:

- ☐ Sabe ler e escrever
- ☐ Ensino Primário Completo
- ☐ Ensino Básico Completo
- ☐ Ensino Secundário Completo
- ☐ Ensino Superior Completo

6. Fonte principal de rendimento

- ☐ Fortuna adquirida ou herdada.
- ☐ Rendimento baseado em honorários (profissões liberais).
- ☐ Vencimento mensal fixo, tipo funcionário.
- ☐ Salário quinzenal, semanal, diário, rendimentos reduzidos ou irregulares.
- ☐ Ajuda de origem pública ou privada.

7. Tipo de Habitação:

- ☐ Vivenda ou apartamento de luxo e muito confortável.
- ☐ Vivenda ou apartamento de categoria média, tanto em espaço, como em conforto.
- ☐ Casa ou apartamento modesto, em bom estado, com distribuição de água, luz e saneamento.
- ☐ Casa a que faltam um ou mais dos seguintes elementos: água, luz e saneamento.
- ☐ Casa imprópria

8. Aspecto do bairro onde habita

- ☐ Bairro residencial elegante, onde o valor do terreno ou os alugueres são elevados.
- ☐ Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas.
- ☐ Ruas comerciais ou estreitas e antigas, com casas de aspecto geral menos confortável.
- ☐ Bairro operário, populoso, mal arejado ou bairro em que o valor do terreno ou das casas está diminuído.
- ☐ Bairro de lata

V.S.F.F.

II

9. Responda às questões seguintes, tendo em conta os valores mais aproximados.

- a. Peso _____
- b. Altura _____
- c. Em que ano lhe foi diagnosticada a Diabetes? _____

10. Qual é o seu tipo de “Diabetes”?

- a. ☐ Tipo 1
- b. ☐ Tipo 2
- c. ☐ Não sei

11. Qual ou quais os tratamentos que faz para a “Diabetes”?

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a. Alimentação / exercício físico | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| b. Insulina | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| c. Antidiabéticos orais | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

12. Apresenta alterações nos pés?

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| a. Deformidades / calosidades/ infecções | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| b. Falta de sensibilidade/formigueiro | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| c. Dor tipo queimadura | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| d. Pés sempre frios | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| e. Úlcera/ferida prévia | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| f. Úlcera/ferida activa | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| g. Amputação do pé | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| h. Amputação de dedo(s) do pé | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

V.S.F.P.

13. Que outras doenças teve ou tem?

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a. Enfarte agudo do miocárdio | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| b. Insuficiência cardíaca | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| c. Acidente vascular cerebral | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| d. Nefropatia diabética | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| e. Retinopatia diabética | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| f. Depressão | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| g. Outra _____ | | |

III

14. Costuma observar a planta dos pés?

☐Nunca ☐1 ou 2 vezes por mês ☐1 vez por semana ☐vários dias na semana ☐diariamente

15. Costuma observar o espaço entre os dedos?

☐Nunca ☐1 ou 2 vezes por mês ☐1 vez por semana ☐vários dias na semana ☐diariamente

16. Costuma lavar os pés?

☐Nunca ☐1 ou 2 vezes por mês ☐1 vez por semana ☐vários dias na semana ☐diariamente

17. Quando lava os pés, testa previamente a temperatura da água?

☐Sim ☐Não

V.S.F.F.

18. Quando lava os pés, mantém-nos de molho mais do que 10 minutos?

☐ Sim ☐ Não

19. Ao limpar os pés, seca o espaço entre os dedos?

☐ Sim ☐ Não

20. Costuma usar cremes hidratantes nos pés?

☐ Sim ☐ Não

21. Costuma inspeccionar o interior do calçado antes de o usar?

☐ Sim ☐ Não

22. Que tipo de sapatos usa?

☐ Ajustados ao pé, sem folgas.

☐ Com alguma folga, mas adaptados ao pé.

☐ Outra. Qual? _____

23. Quando os seus sapatos são novos, usa-os durante quantas horas por dia?

☐ Menos de 2 horas

☐ Mais de 2 horas

24. Aproxima os pés de fontes de calor (aquecedores, botijas de água quente, etc.) ou lava-os com água muito quente?

☐ Não

☐ Sim

25. Corta as suas calosidades?

☐ Sim ☐ Não

V.S.F.F.

26. Usa calicidas?

☐ Sim ☐ Não

27. Como corta as unhas?

- a. ☐ Não muito rentes em especial os cantos.
- b. ☐ Rentes incluindo os cantos.
- c. ☐ Outra. Qual? _____

28. Se tiver algum problema nos pés que não melhora em poucos dias, o que faz?

- a. ☐ Recorre ao médico assistente.
- b. ☐ Faz tratamentos na tentativa de melhorar.
- c. ☐ Outro. Qual? _____

IV

29. Nos últimos 12 meses, no contacto com os profissionais de saúde, foi-lhe falado sobre:

a. Alterações da sensibilidade dos pés?

☐ Não ☐ Uma vez ☐ Mais do que uma vez

b. Como deve fazer a observação diária dos pés?

☐ Não ☐ Uma vez ☐ Mais do que uma vez

c. Tratamento de calosidades?

☐ Não ☐ Uma vez ☐ Mais do que uma vez

d. Como deve cortar as unhas?

☐ Não ☐ Uma vez ☐ Mais do que uma vez

V.S.F.F.

e. A forma como deve escolher os sapatos?

☐ Não ☐ Uma vez ☐ Mais do que uma vez

f. Cuidados a ter com os sapatos e meias?

☐ Não ☐ Uma vez ☐ Mais do que uma vez

V

30. Considera-se devidamente informado, acerca:

g. Observação regular dos pés:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

h. Manutenção da limpeza dos pés:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

i. Escolha do calçado adequado:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

j. Utilização constante de calçado:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

k. Manutenção da pele hidratada:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

l. Utilização de um espelho para observar a planta dos pés:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

m. A evitar temperaturas muito altas ou muito baixas:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

n. Do modo de cortar as unhas:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

V.S.F.F.

o. Que as calosidades e verrugas só devem ser tratadas por profissionais de saúde:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

p. Da utilização de calicidas:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

q. Quando pedir ajuda devido a problemas nos pés:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

r. Quem contactar quando tem problemas nos pés:

☐ nada ☐ pouco ☐ algum ☐ o suficiente ☐ bastante

VI

31. Obstáculos que encontra para cuidar dos seus pés:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| a. Não consigo ver bem os pés. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| b. Não consigo alcançar os meus pés. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| c. O tratamento é muito dispendioso. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| d. Pensei que não fosse importante. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| e. Não sabia o que fazer. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| f. Tenho dificuldades económicas. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| g. A minha casa não apresenta condições que mo permitam. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| h. Eu sabia o que tinha que fazer, mas não como fazê-lo. | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

Obrigado pela sua colaboração!

Gisela Rute Estevens Nunes Vicente

Anexo 3- Grelha de análise

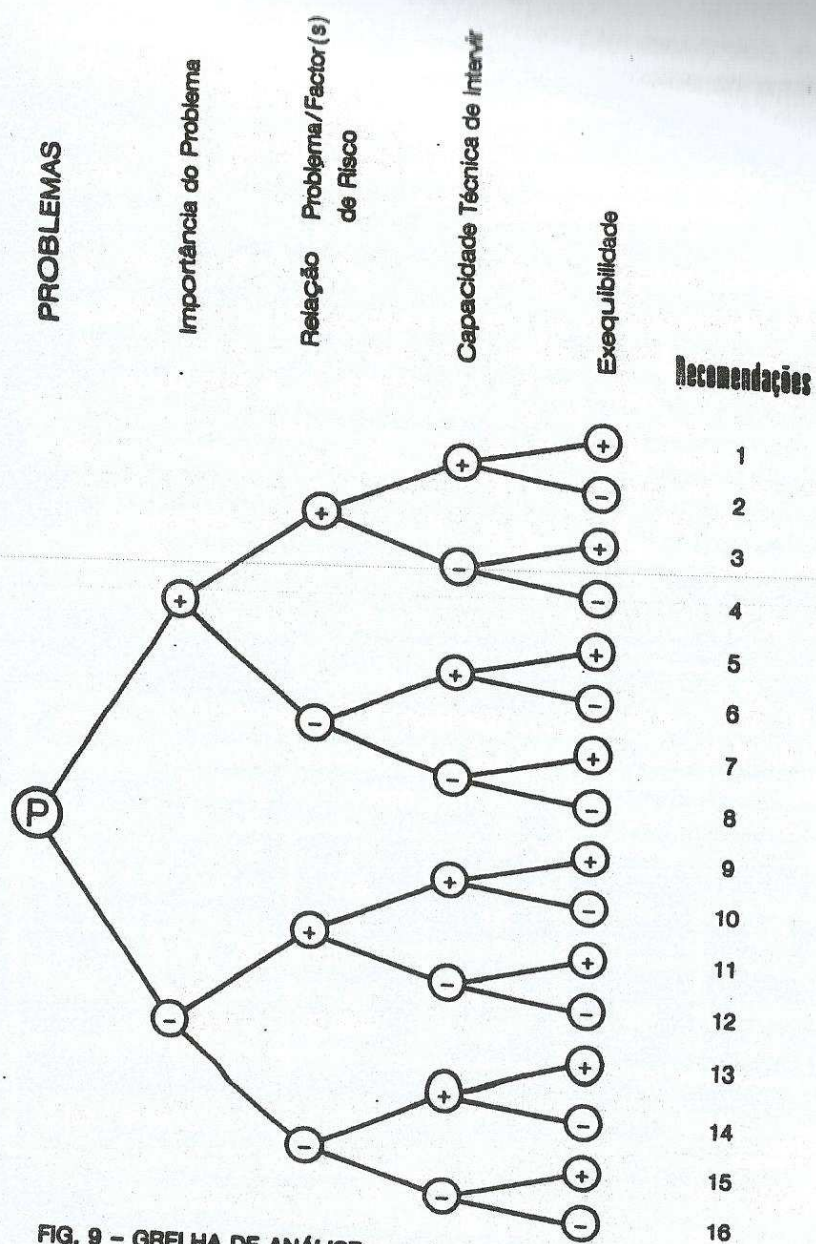



FIG. 9 - GRELHA DE ANÁLISE para determinação de prioridades
(Extraído de Pineault e Daveluy, 1986)

Anexo 4- Autorização da Dr.^a Joana Tavares Correia da Silva

Está a utilizar uma versão do Internet Explorer que já não é compatível com Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio. Algumas funcionalidades podem não funcionar corretamente. Atualize para um navegador moderno como o Google Chrome. Ignorar

Pesquisar Imagens Correio Drive Calendário Sites Grupos Mapas Tradutor Mais -

 gvicente@campus.esel.pt

Correio 5 de 42

COMPOR


Caixa de Entrada (17)
Com estrela
Importante
Correio enviado
Anexos (4)
Mais

Ana Rodrigues
ANTÓNIO JACI...
conped
CRISTINA MAR...
Elisa Garcia
HELENA DE F...
Icosta
minunes

Pedido de autorização para utilização de instrumento de colheita de dados

Caixa de Entrada x

 **GISELA RUTE ESTEVENS NUNES VICENTE** Exmª Sra Dra Joana Tavi: 24 Abr (há 5 dias)

 **Elisa Garcia** Tornei conhecimento Bom fim de semana Elisa: 24 Abr (há 5 dias)

 **Joana Silva** 26 Abr (há 3 dias)


para mim

Boa tarde,

É com muito prazer, que autorizo a utilização do meu questionário como instrumento de colheita de dados no seu projeto, desde que mencione a minha autoria.

Cumprimentos,

Joana Silva

 **GISELA RUTE ESTEVENS NUNES VICENTE** <gvic... 13:56 (há 2 minutos)

para Elisa


----- Mensagem encaminhada -----

De: Joana Silva <jcsilva@gmail.com>

Data: 26 de Abril de 2013 às 19:33

Assunto: Re: Pedido de autorização para utilização de instrumento de colheita de dados

Anúncios - Porquê estes anúncios?

 Lumosity.com
Get smarter, think faster - Train y...

Dados Móveis

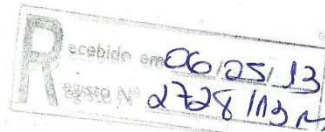
Coletar dados móveis de forma fácil e barata com Magpi
www.magpi.com

Olha o Curso Fresquinho

Licenciatura em Marketing Grátis.
Inscreve-te Aqui para + Info!
Ncursos.net/Promoção

Anexo 5- Autorização do ACES Loures-Odivelas

Exmª Srª Diretora do ACES LOURES – ODIVELAS



Gisela Rute Estevens Nunes Vicente, a exercer funções de Enfermeira Graduada na UCSP de Santa Iria Azóia, a frequentar o 4º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Saúde Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) a realizar o Projeto de Intervenção Comunitária subordinado ao tema “Promoção do Autocuidado na Pessoa com Diabetes Tipo 2 para prevenção de lesões nos pés”, vem por este meio solicitar a V.Exª que se digne a autorizar a aplicação de um questionário dirigido aos utentes com diabetes tipo 2, seguidos na consulta de diabetes.

Este será aplicado no corrente mês, sendo respeitado a ética e o sigilo profissionais.

Este projeto tem como orientadora a Srª Profª Elisa Garcia da ESEL e como Enfermeira orientadora no local de estágio a Srª Enfª Cristina Brás.

Solicito ainda a V.Exª autorização para a implementação e avaliação deste Projeto na UCSP de Santa Iria de Azóia no período compreendido entre outubro de 2013 e março de 2014, assim como para menção do nome do ACES e da UCSP aquando da apresentação dos resultados.

Pede deferimento,

Santa Iria de Azóia, 03 de maio de 2013

Enfª Gisela Rute Estevens Nunes Vicente

*Sl. Le. do
opou.
6/5/13
JLS*

ILEINE LOPES
Directora executiva
Agrupamento VI Loures - Sacavem

*Autorizo
6/05/2013
CBrás*

Cristina Brás
VOGAL CONSELHO CLINICO
AGRUPAMENTO VI - LOURES

Apêndice 1- Apresentação do questionário

O questionário que se segue, fez parte de uma Tese de Mestrado de um projeto de investigação que decorreu no Instituto Abel Salazar na Universidade do Porto, realizado pela Dra. Joana Tavares Correia da Silva.

Atualmente, estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola superior de Enfermagem de Lisboa. Vou utilizar o questionário acima referido, tendo para tal autorização escrita da autora.

O objectivo é identificar os conhecimentos que as pessoas com diabetes tipo 2 possuem para realizarem os cuidados com os seus pés, de modo a percebermos quais as dificuldades que apresentam, para desenvolvermos estratégias para as ultrapassarem.

Solicito assim, a sua colaboração através do preenchimento deste questionário. De seguida será apresentado o consentimento informado para a realização do mesmo, e posteriormente o questionário. No questionário, deverá preencher apenas as partes que não se encontram traçadas.

Agradeço desde já a sua colaboração!

Gisela Vicente

Apêndice 2- Consentimento Informado

Consentimento informado

Eu, Gisela Rute Estevens Nunes Vicente, enfermeira a frequentar o 4º Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Saúde Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária intitulado “Capacitar as pessoas com Diabetes Tipo 2 para a prevenção de lesões nos pés”. Com este projeto, pretendo identificar quais as maiores dúvidas existentes em relação aos cuidados com os pés para prevenir o aparecimento de futuras lesões”

Gostaria de contar com a sua colaboração sendo para tal necessário o preenchimento de um questionário.

Poderá anular a sua colaboração em qualquer momento do estudo. O estudo não implica riscos para o utente.

As informações resultantes do questionário poderão ser utilizadas para fins educativos ou de publicação de carácter académico ou científico.

A confidencialidade será assegurada.

Se se considerar bem informado e aceitar participar, por favor assine este documento, assim como eu também o assinarei.

Eu abaixo-assinado, compreendi a informação que me foi dada sobre este projeto, podendo desistir a qualquer momento. Aceito participar livremente podendo no entanto desistir a qualquer momento sem que daí resulte qualquer prejuízo. Também permito que estas informações sejam utilizadas para fins académicos ou para publicações científicas.

Santa Iria de Azóia, / /2013

Assinatura do participante

Assinatura da Mestranda/Enfermeira

Nota: feito em duas cópias sendo o original para o estudo e o duplicado para o utente

Apêndice 3- Quadro 1

APÊNDICE 3

Quadro 1- Características da Amostra

Idades	Média	71.4 anos
	Moda	72 anos
Sexo	Feminino	19 (43%)
	Masculino	25 (57%)
Nível de Instrução	Sabe ler e escrever	10 (23%)
	Ensino Primário Completo	23 (52%)
	Ensino Secundário Completo	7 (15.9%)
	Ensino Superior	0 (0%)
Estado Civil	Casado	34 (77%)
	Solteiro	0 (0%)
	Divorciado	2 (5%)
	Viúvo	7 (16%)
	União de facto	1 (2%)
Profissão	Reformado	39 (89%)
	Doméstica	2 (5%)
	Torneiro mecânico	1 (2%)
	Motorista	1 (2%)
	Electricista	1 (2%)

Apêndice 4: Gráficos e tabelas de frequência

Tabela nº 1- Escalões Etários

Idades	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
65-70	22	50%
71-75	16	37%
76-80	4	9%
81-85	1	2%
86-90	0	0%
91-95	1	2%

n= 44

Nesta tabela considerou-se um intervalo etário de 5 anos, iniciando nos 65 anos sendo a idade da pessoa mais jovem e terminando nos 95 porque o mais velho tinha 92 anos.

Gráficos 14 a 16

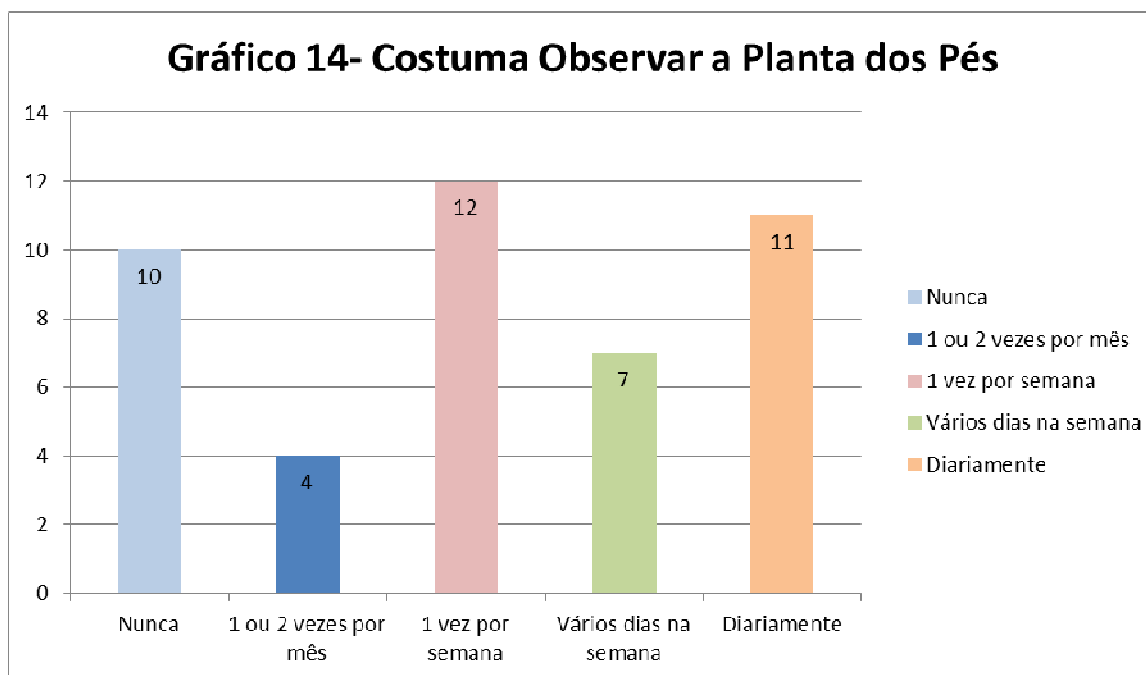


Gráfico 15 - Costuma observar o espaço entre os dedos?

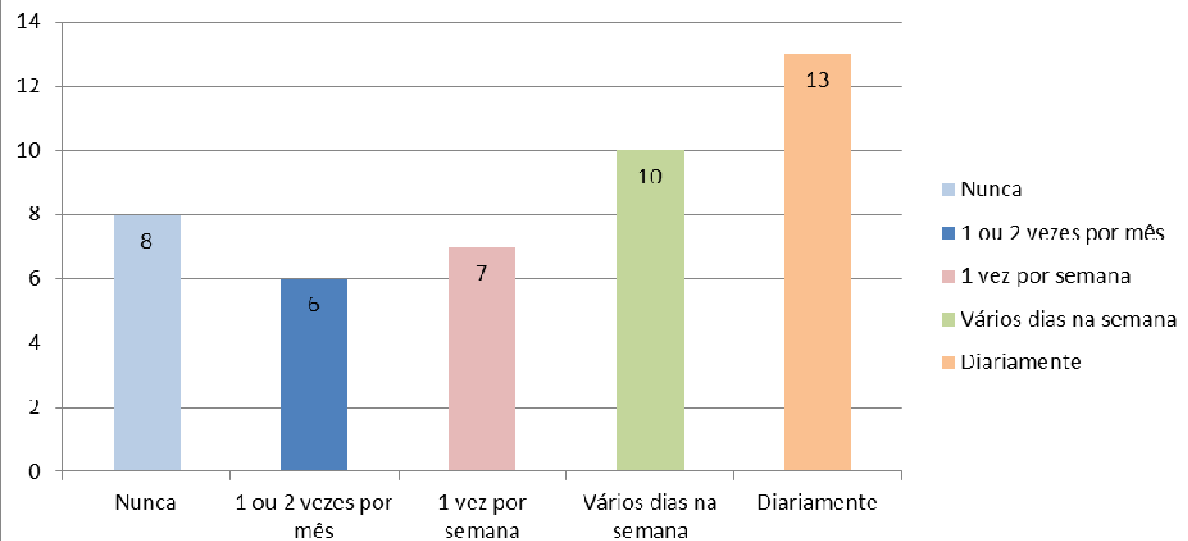


Gráfico 16- Costuma lavar os pés?

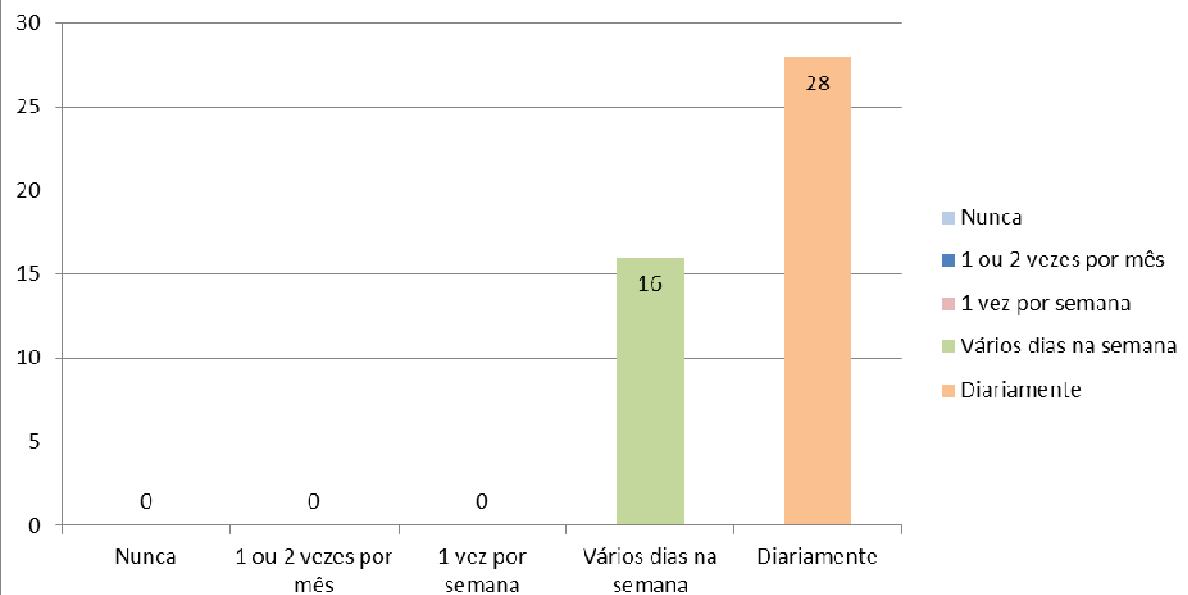


Tabela nº2- Prática de cuidados

Tabela nº2	Nunca		Diariamente	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
14- Costuma observar a planta dos pés?	10	23%	11	25%
15- Costuma observar o espaço entre os dedos?	8	18%	13	30%
16- Costuma lavar os pés?	0	0%	28	64%

Nesta tabela, apenas se apresentam as alternativas de resposta nunca e diariamente por serem as situações consideradas corretas e incorretas para as questões colocadas. Sendo as outras opções 1 ou 2 vezes por mês, 1 vez por semana, vários dias na semana.

Gráficos 17,18,19,20,21,25,26

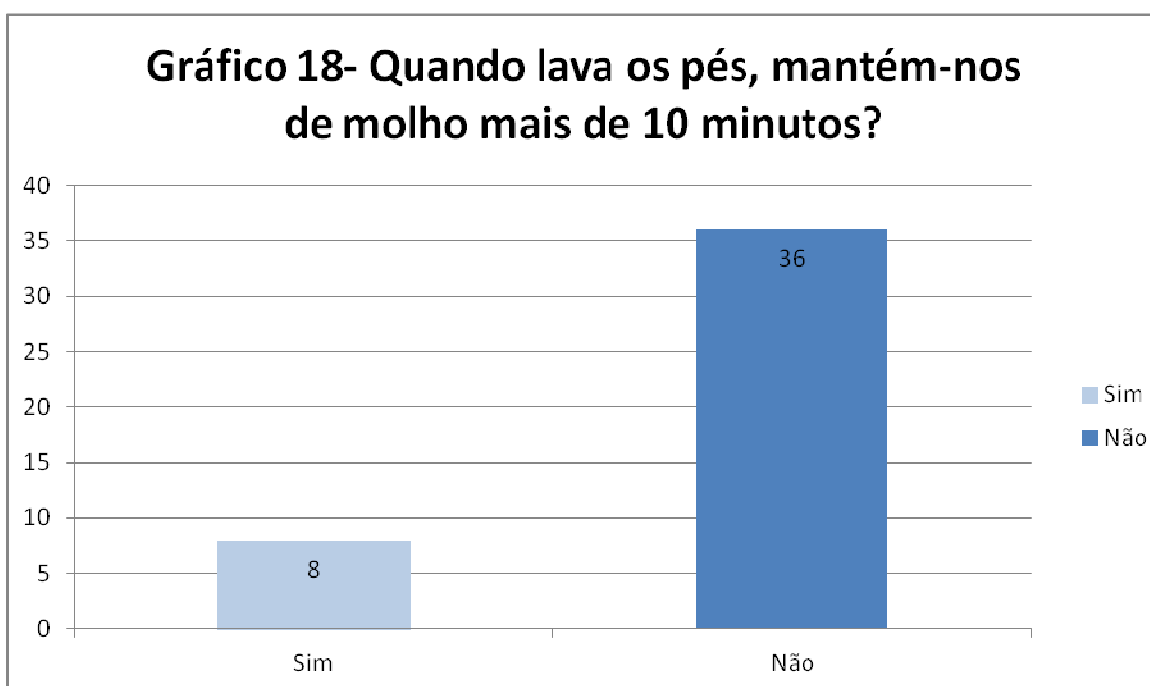
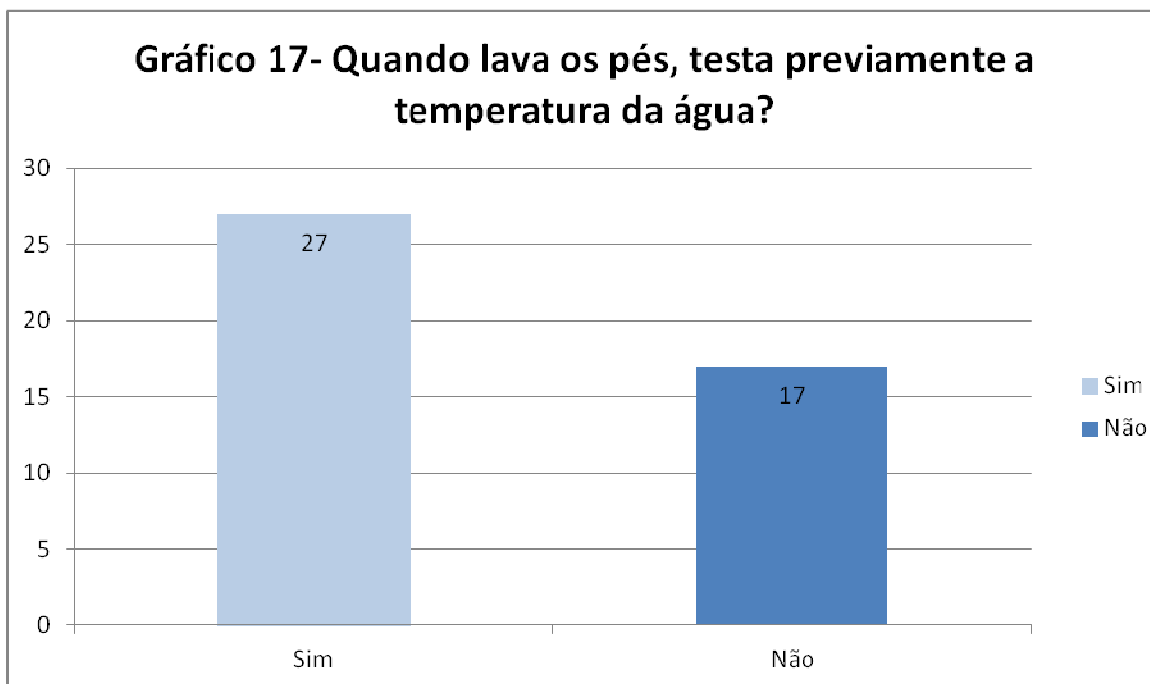


Gráfico 19- Ao limpar os pés, seca o espaço entre os dedos?

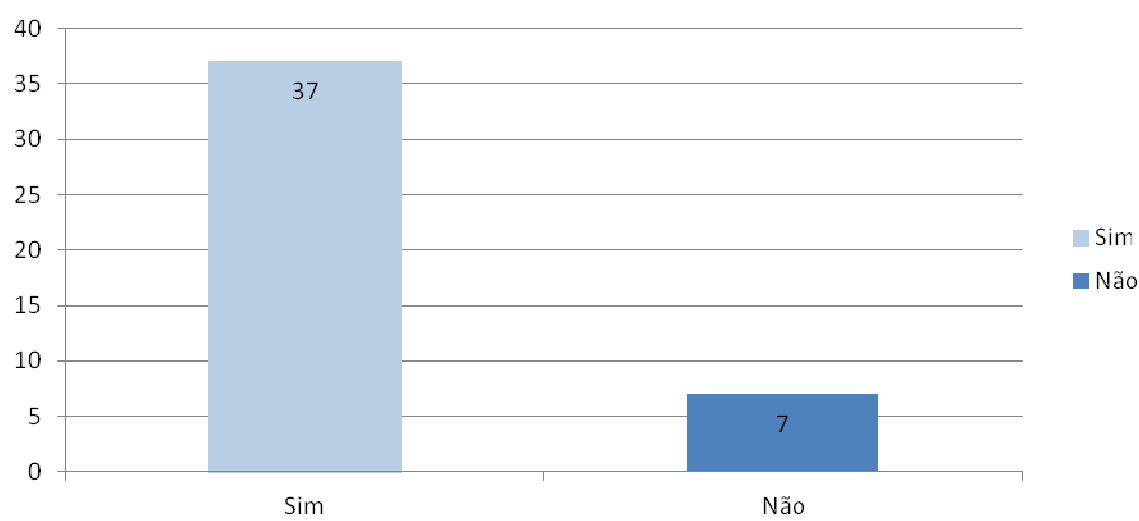
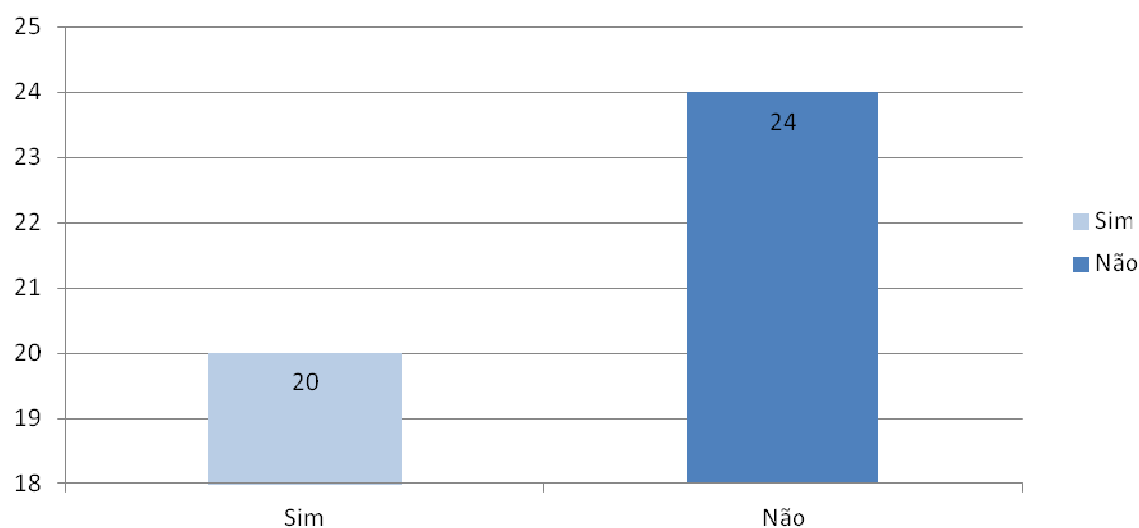


Gráfico 20- Costuma usar cremes hidratantes nos pés?



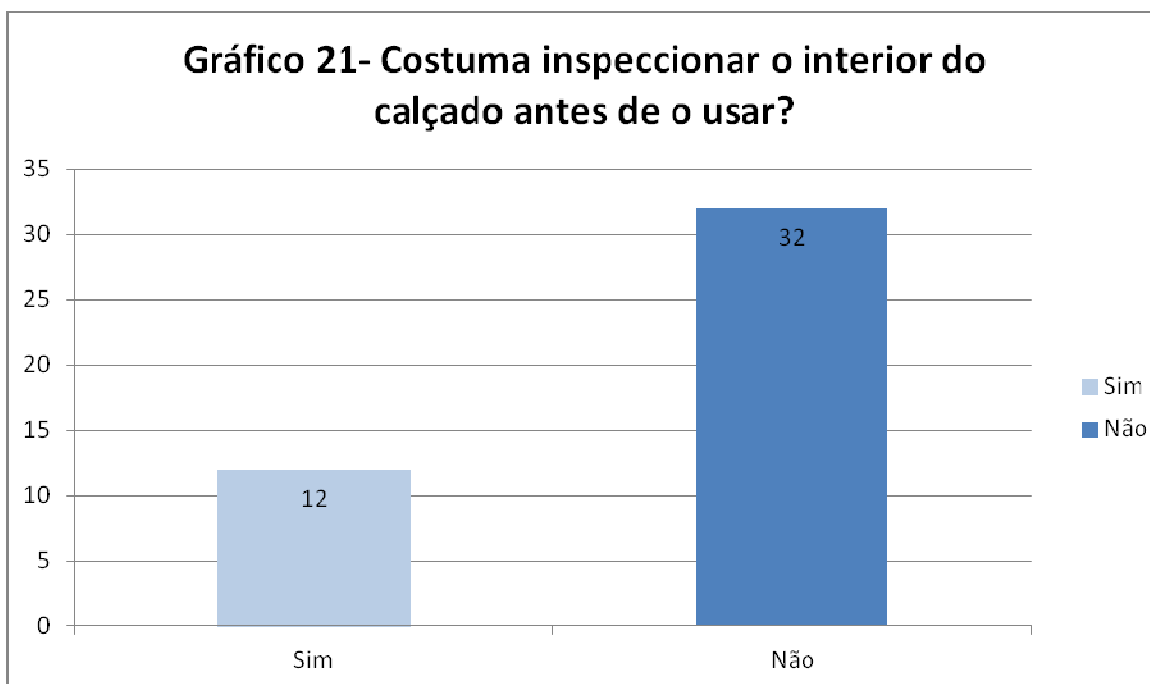


Gráfico 22- Que tipo de sapatos usa?

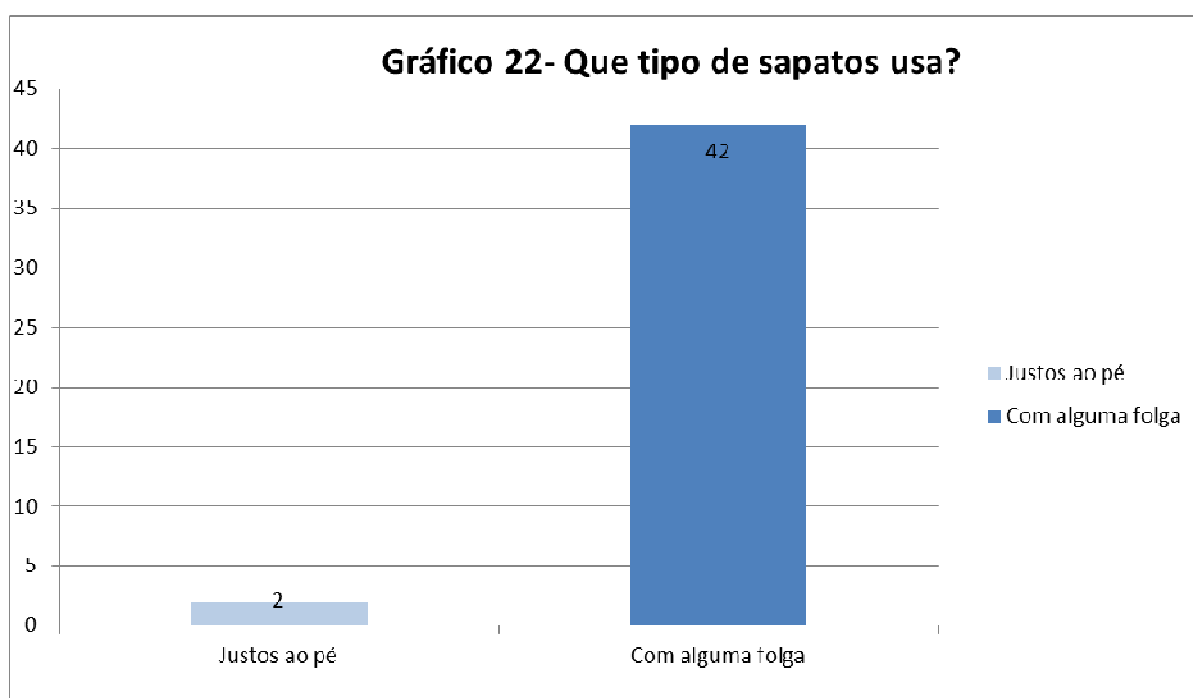


Tabela nº 4- Prática dos cuidados relacionada com o calçado

Que tipo de sapatos usa ?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
22- Ajustados ao pé sem folgas	2	5%%
Com alguma folga mas adaptados ao Pé	42	95%

Gráfico 23- Quando os seus sapatos são novos, usa-os durante quantas horas por dia?

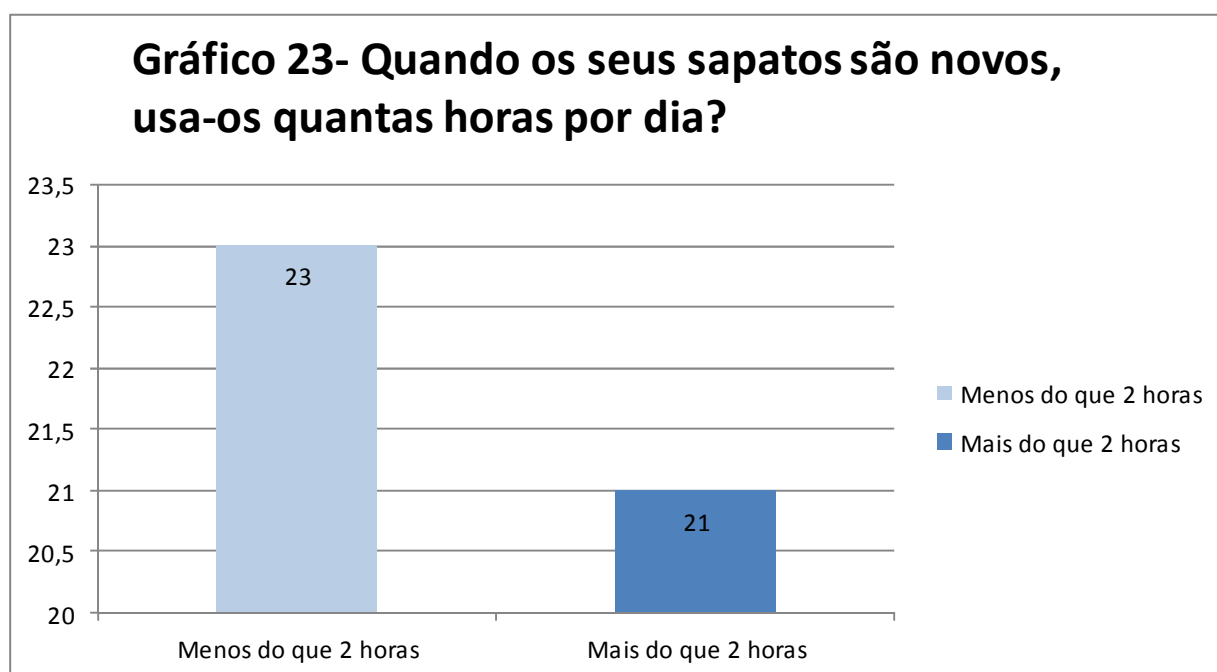
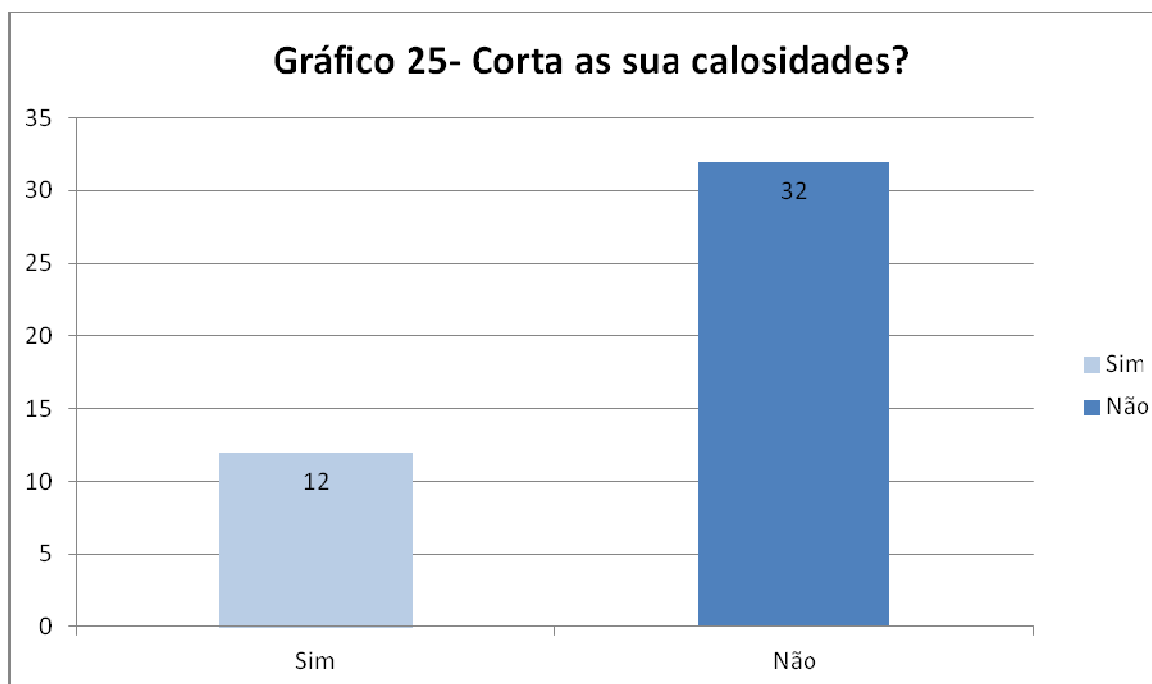
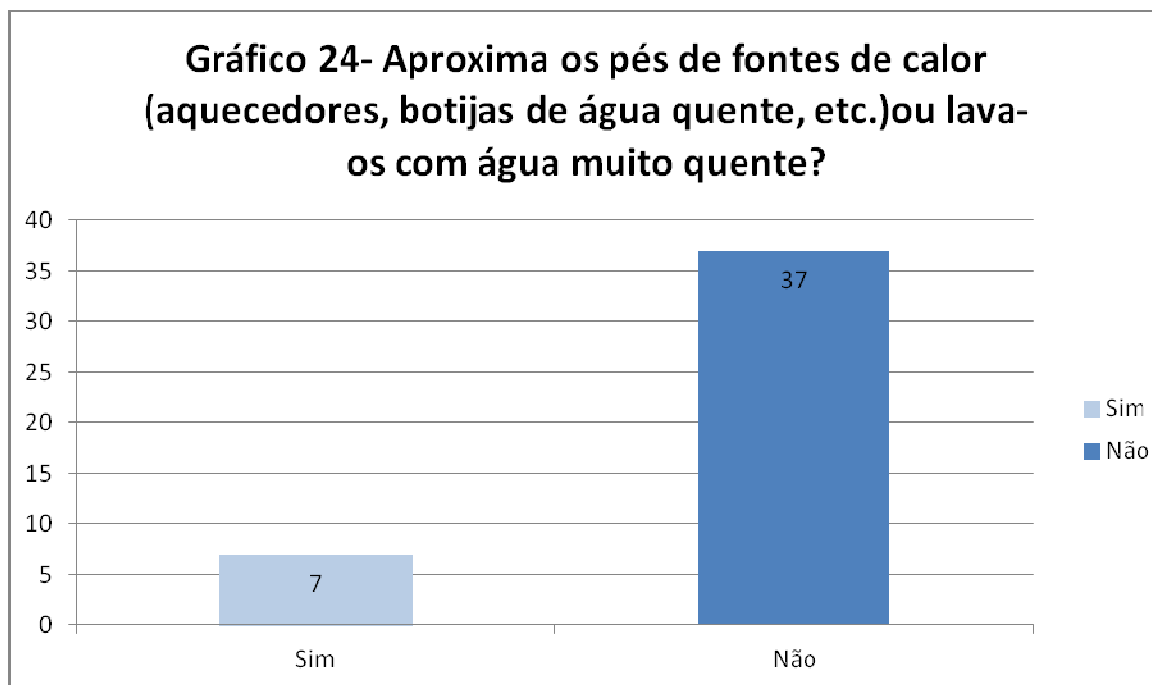


Tabela nº 5- Prática dos cuidados relacionada com o calçado

Quando os seus sapatos são novos, usa-os quantas horas por dia!	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Menos de 2 horas	23	52%
Mais de 2 horas	21	48%

Foram construídas as tabelas 4 e 5 por opções de respostas serem diferentes das questões do resto do grupo.



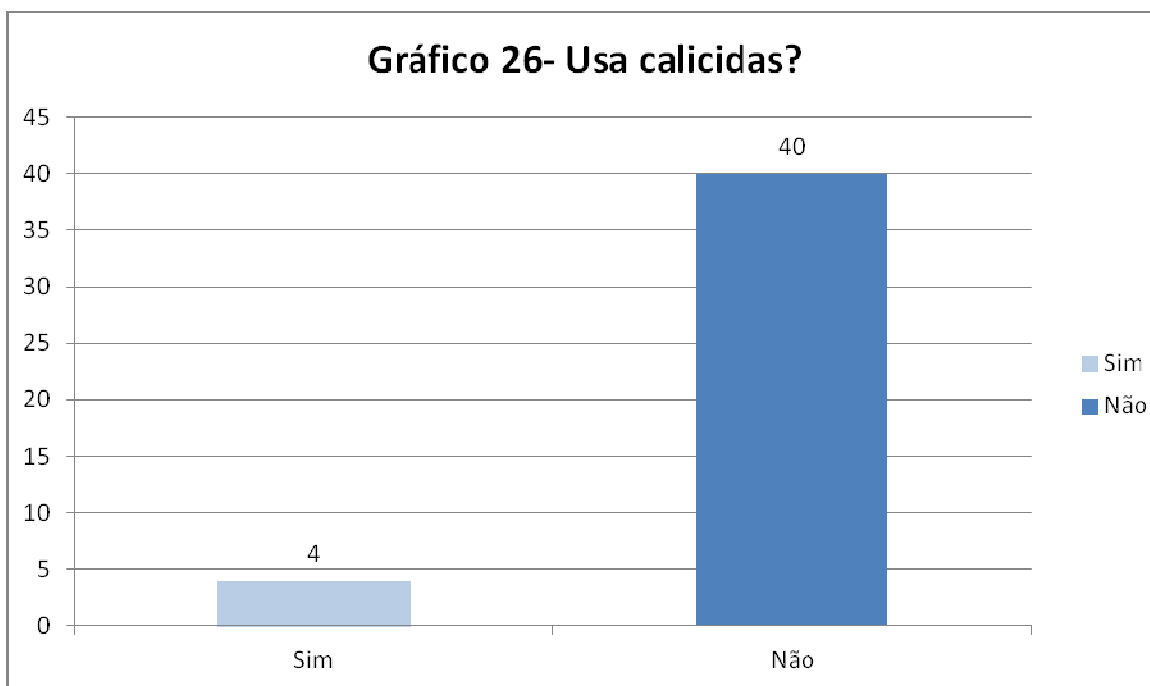


Tabela nº 3- Prática dos cuidados

Tabela nº3	Sim		Não	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
17- Quando lava os pés, testa previamente a temperatura da água?	27	61%	17	39%
18- Quando lava os pés mantem-nos de molho mais de 10 minutos?	8	18%	36	82%
19- Ao limpar os pés, seca o espaço entre os dedos?	37	84%	7	16%
20- Costuma usar cremes hidratantes?	20	46%	24	55%
21- Costuma inspecionar o interior do calçado antes de usar?	12	27%	32	73%
24- Aproxima os	7	16%	37	84%

pés de fontes de calor, ou lava-os com água muito quente?				
24- Corta as suas calosidades?	12	27%	32	73%
25- Usa calicidas?	4	9%	40	91%

n=44

Esta tabela refere-se aos cuidados que as pessoas têm com os pés, foram consideradas como alternativas de resposta sim e não.

Gráfico 27 - Como corta as unhas?

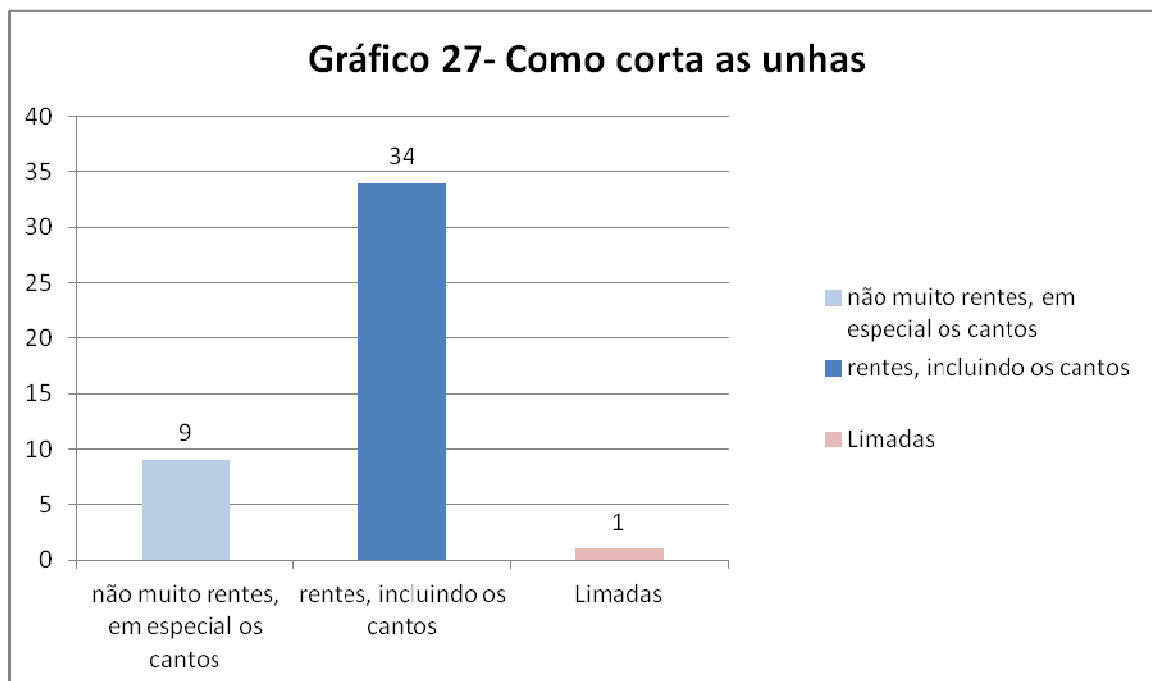


Tabela 6- Prática de cuidados relativamente ao corte de unhas

Prática de cuidados	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não muito rentes em especial aos cantos	9	21%
Rentes, incluindo os cantos	34	77%
Limadas	1	2%

Esta tabela refere-se à prática do corte das unhas, as alternativas d e resposta foram, não muito rentes incluindo os cantos, rentes incluindo os cantos e limadas, sendo a resposta considerada correta não muito rentes incluindo os cantos e limadas.

Gráfico 28- Se tiver algum problema nos pés que não melhora em poucos dias, o que faz?

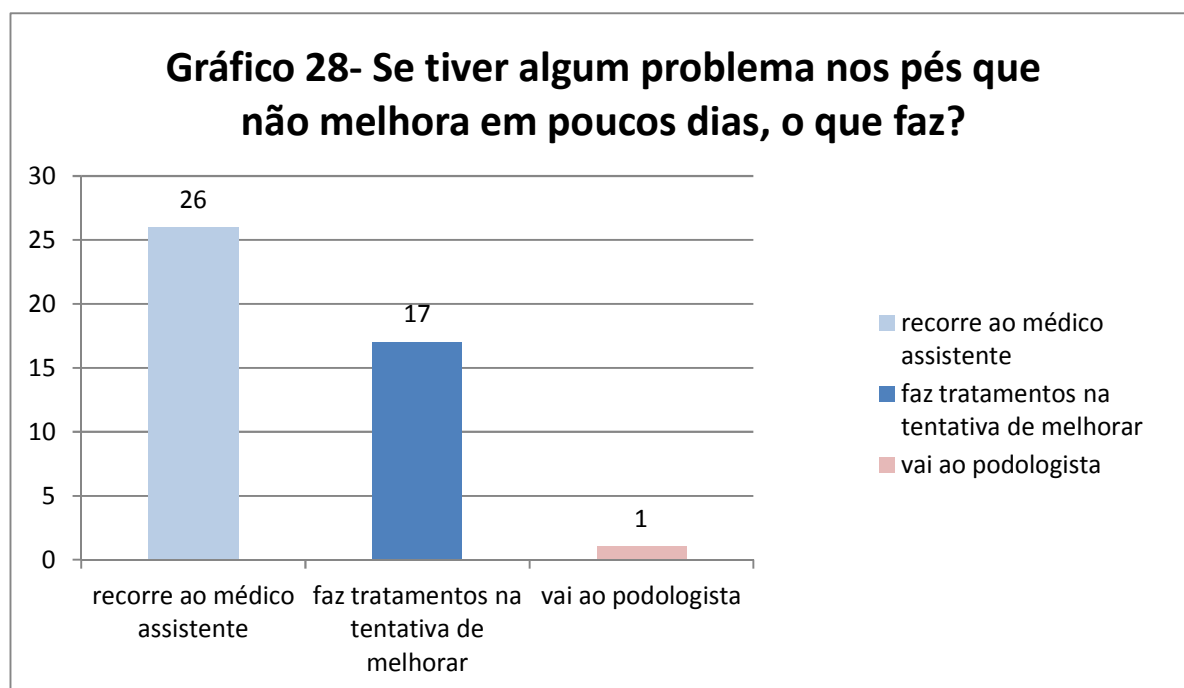
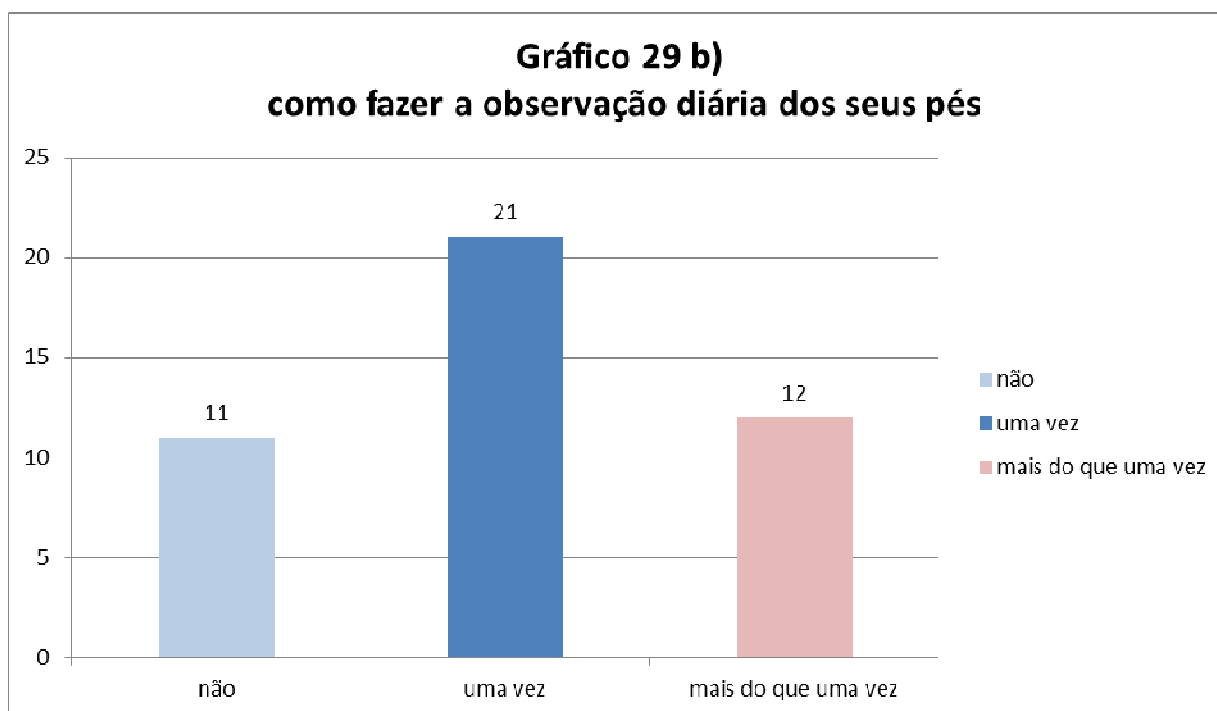
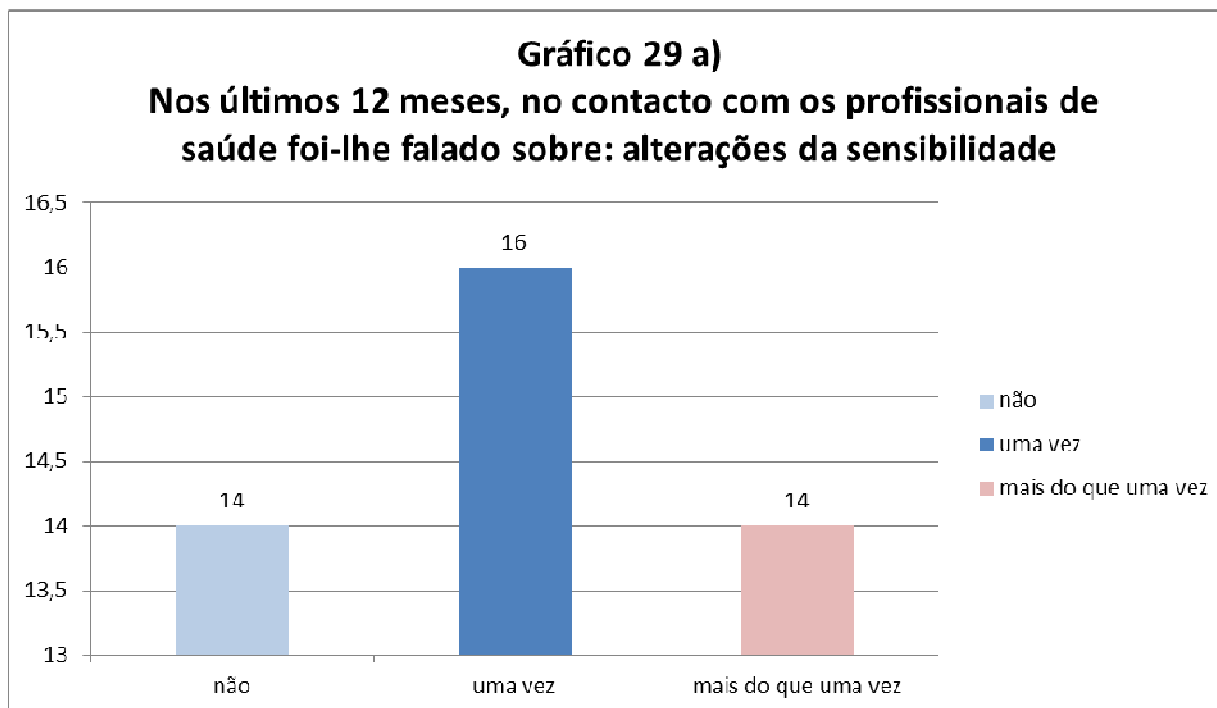


Tabela nº7- Prática dos cuidados

Se tiver algum problema nos pés que não melhora em poucos dias, o que faz?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Recorre ao médico assistente	26	59%
Faz tratamento na tentativa de melhorar	17	39%
Podologista	1	2%

Esta tabela refere-se à prática dos cuidados quando surge um problema nos pés que não melhora em poucos dias o que faz, as alternativas de resposta foram: recorre ao médico assistentes, faz tratamento na tentativa de melhorar ou podologista. A resposta considerada correta foi recorre ao médico assistente e podologista.

Gráficos 29 a) a f): Conhecimentos após contato com os profissionais de saúde:



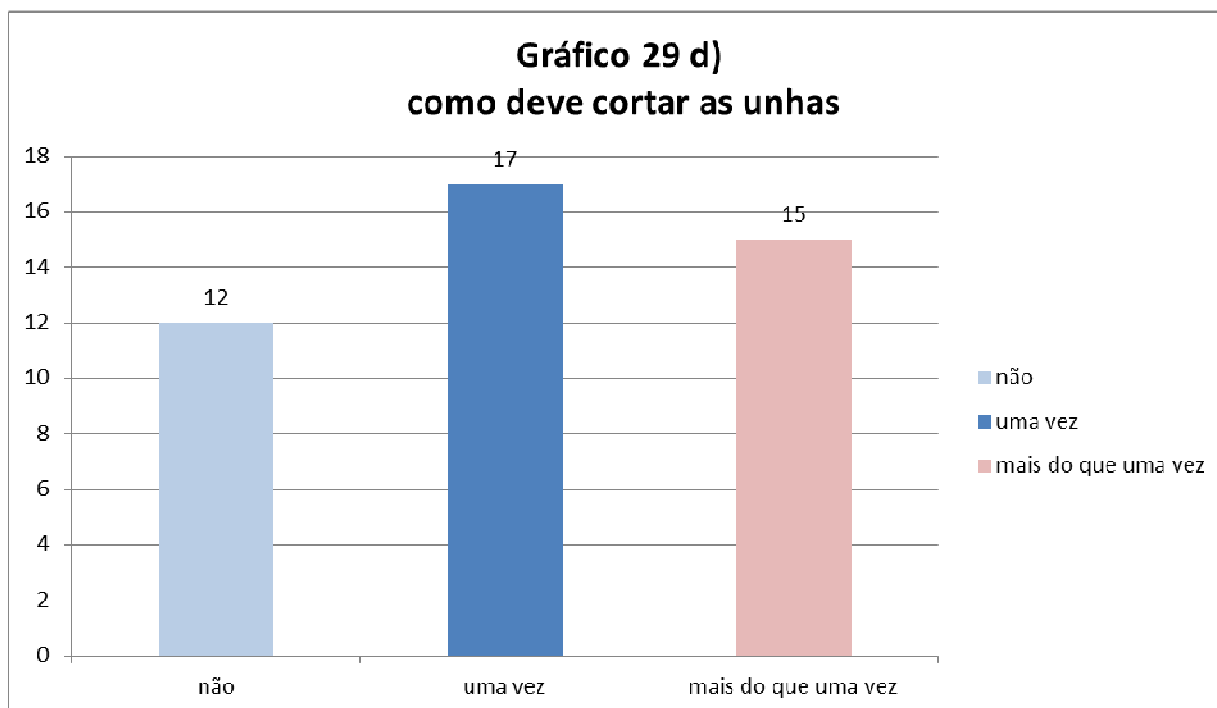
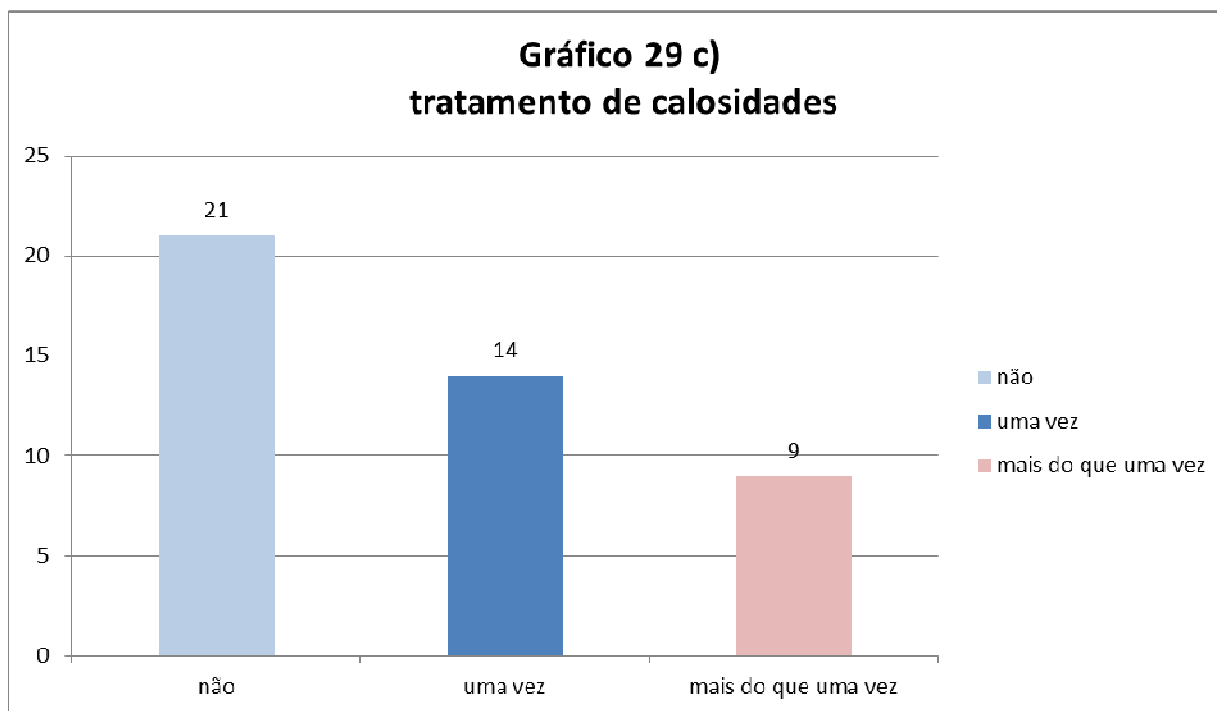


Gráfico 29 e)
a forma como escolher os sapatos

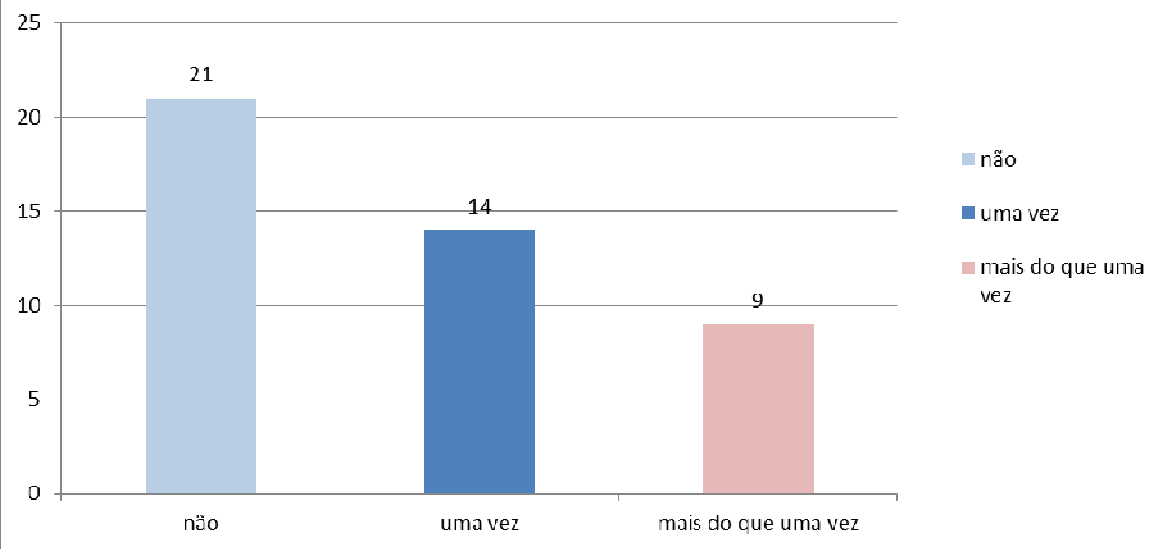


Gráfico 29 f)
cuidados a ter com sapatos e meias

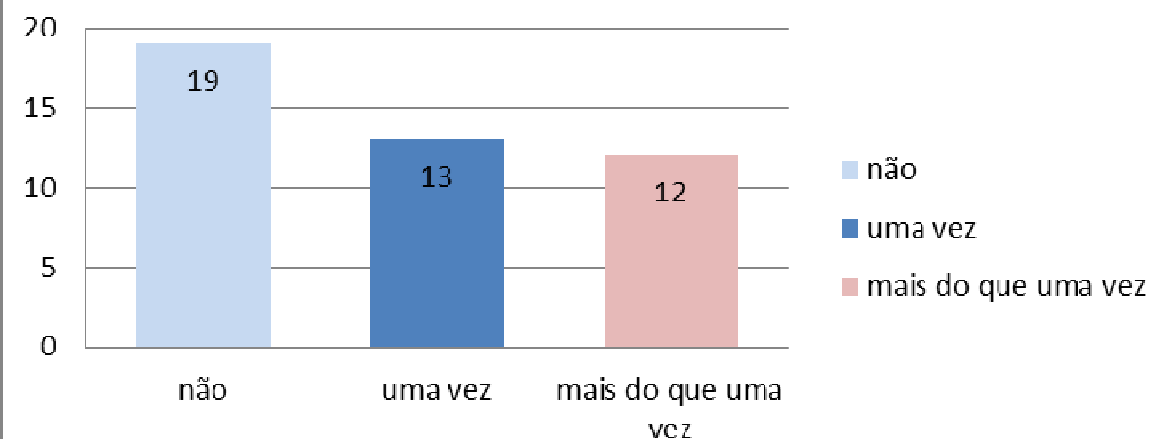


Tabela nº8- Identificação dos conhecimentos adquiridos junto dos profissionais de saúde

Conhecimentos adquiridos como profissionais nos últimos 12 meses	Não		Uma vez		Mais que uma vez	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Alterações da sensibilidade	14	32%	16	36%	14	32%
Como fazer observação diária dos pés	11	25%	21	48%	12	27%
Tratamento de calosidades	21	48%	14	32%	9	20%
Como deve cortar as unhas	12	27%	17	39%	15	37%
A forma como deve escolher os sapatos	21	48%	14	32%	9	20%
Cuidados com sapatos e meias	19	43%	13	30%	12	27%

n: 44

Esta tabela refere-se aos conhecimentos adquiridos pelas pessoas junto dos profissionais nos últimos 12 meses. Como alternativas de resposta apresentámos não, uma vez e mais do que uma vez, sendo que consideramos corretas as respostas uma vez e mais do que uma vez.

Gráficos 30 g) a r- Considera-se devidamente informado acerca de:

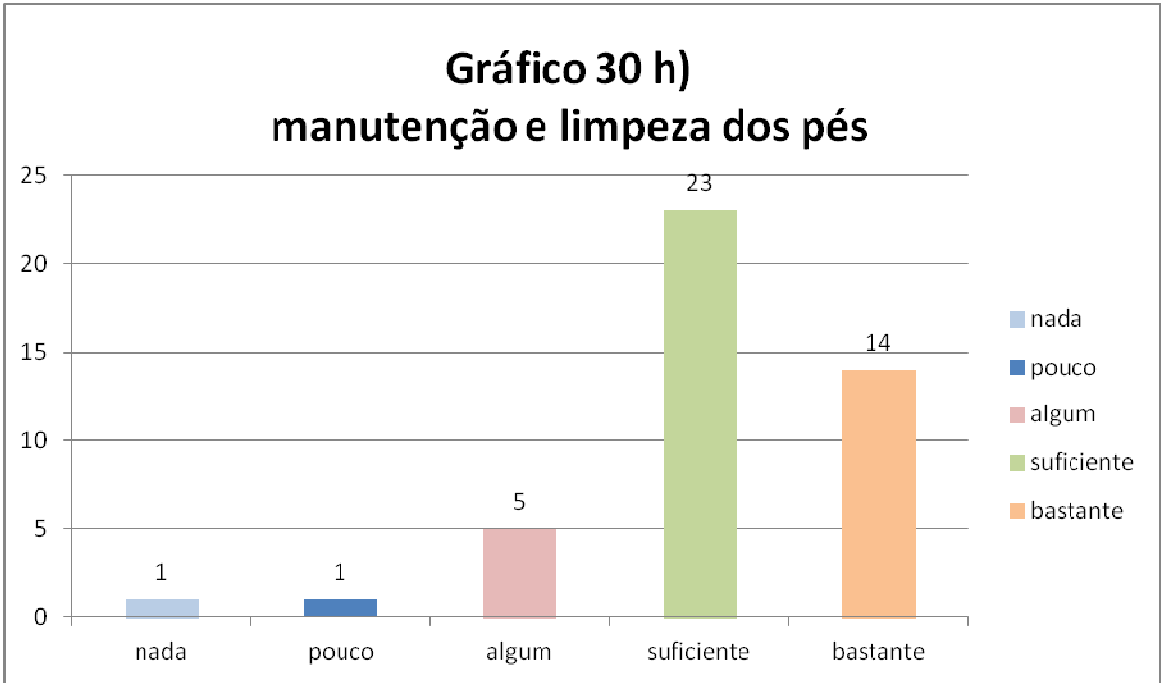
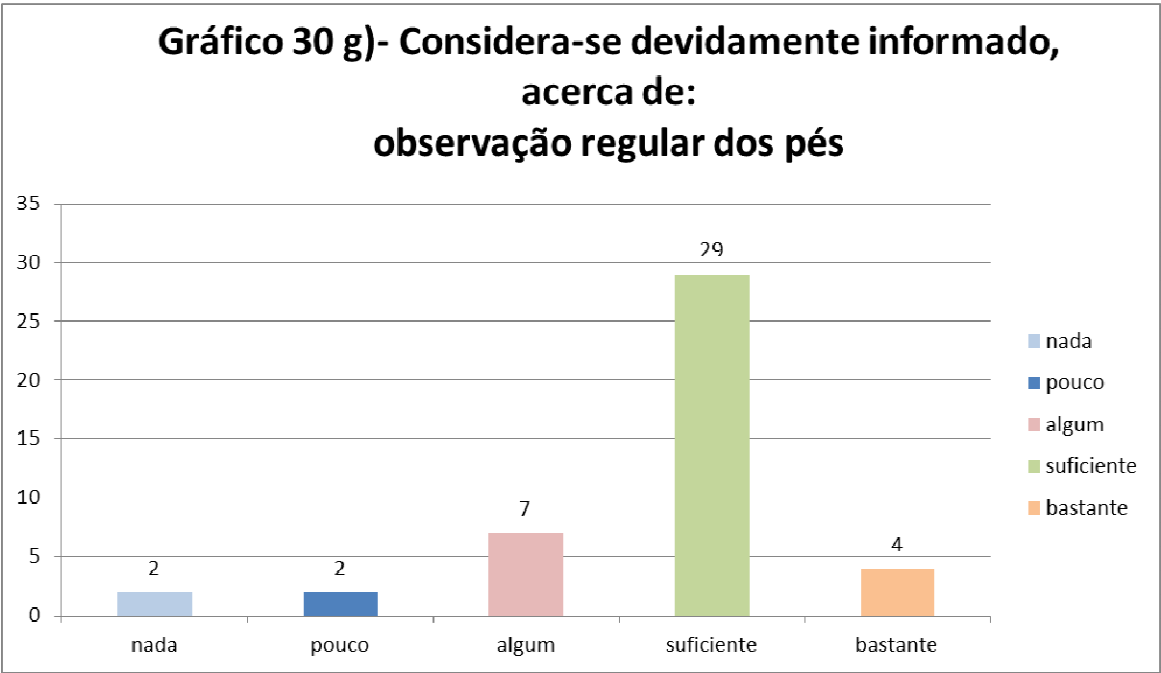


Gráfico 30
i) escolha do calçado adequado

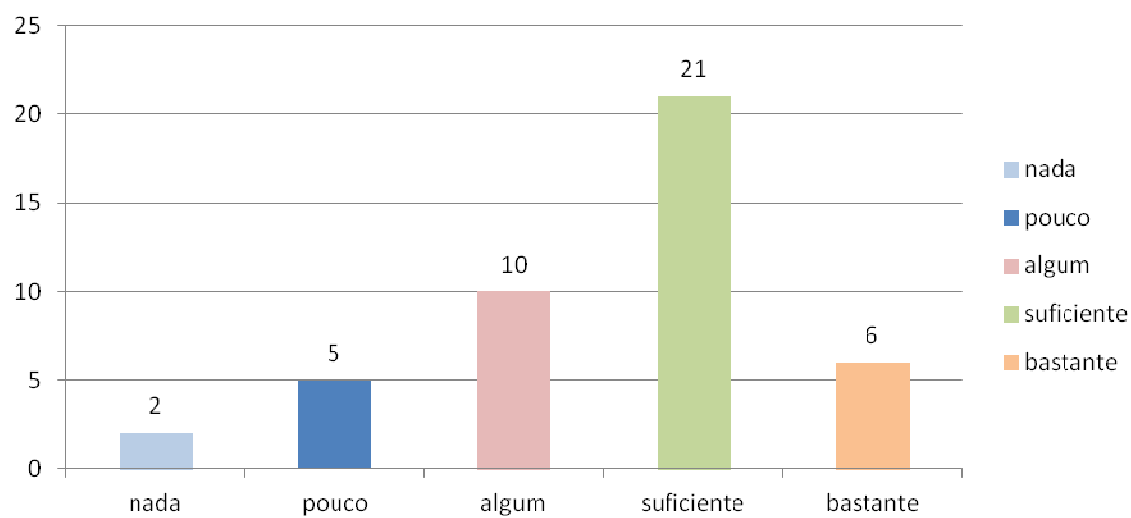


Gráfico 30 j)
utilização constante de calçado

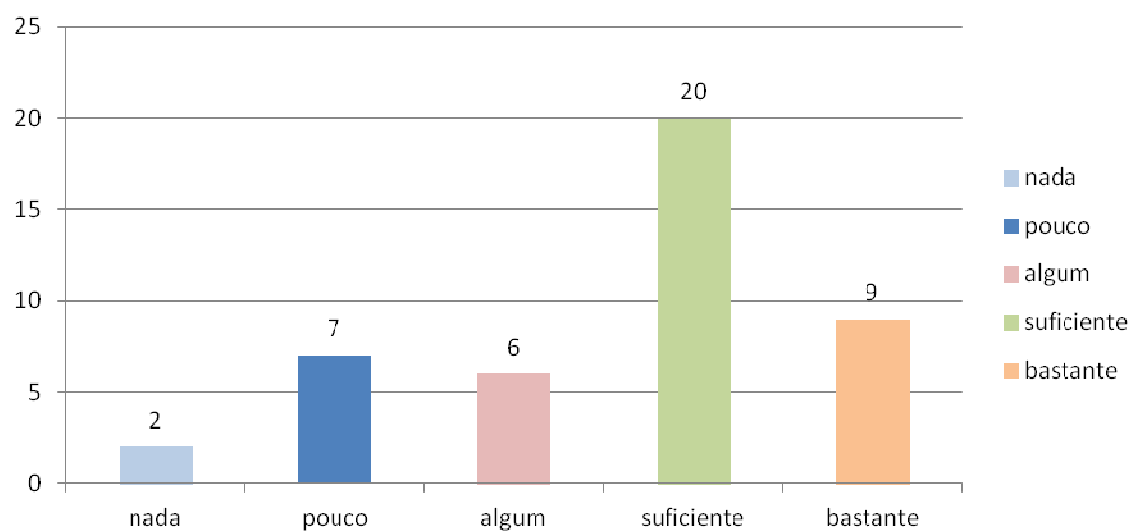


Gráfico 30 k)
manutenção da pele hidratada

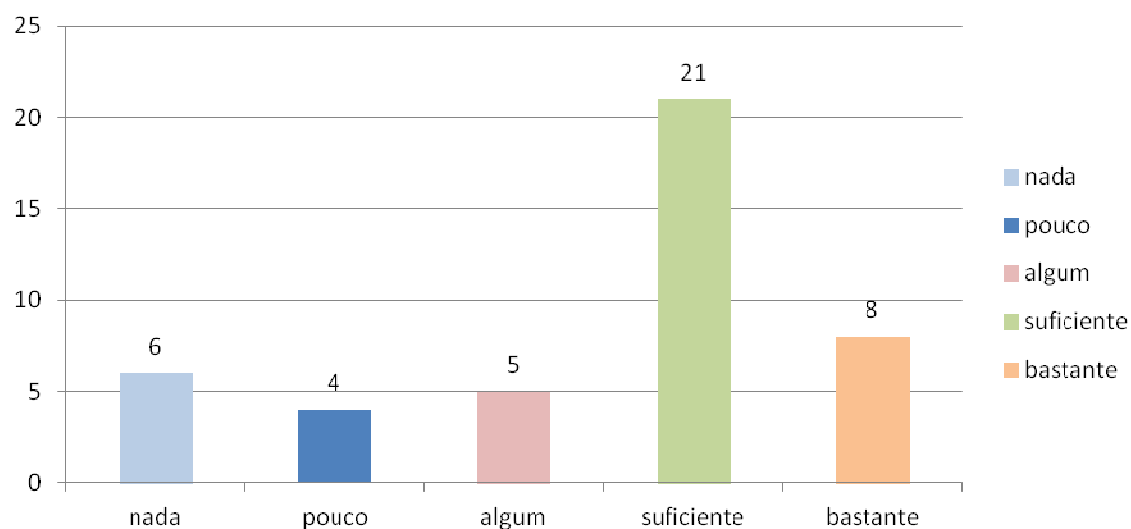
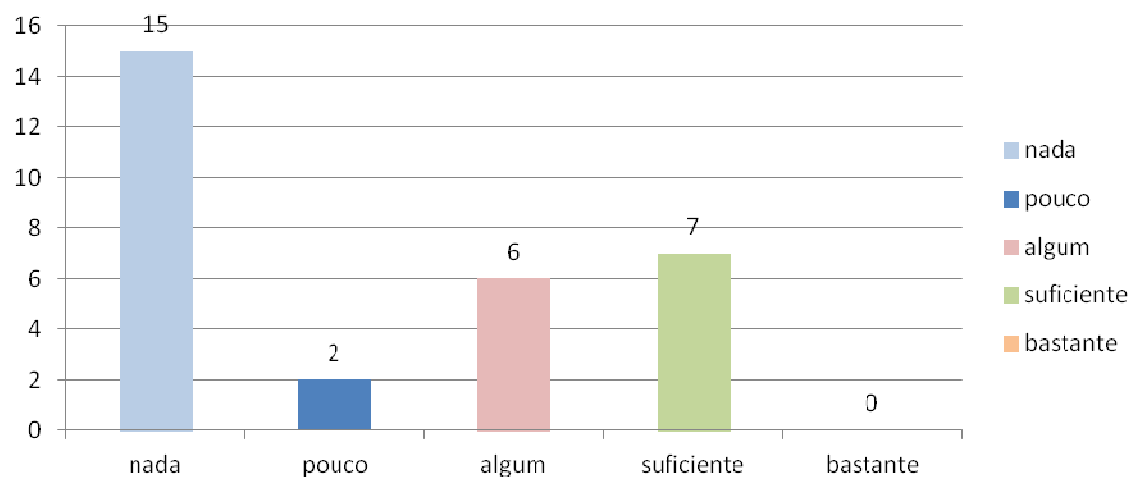


Gráfico 30 l)
utilização de um espelho para observar a planta dos pés



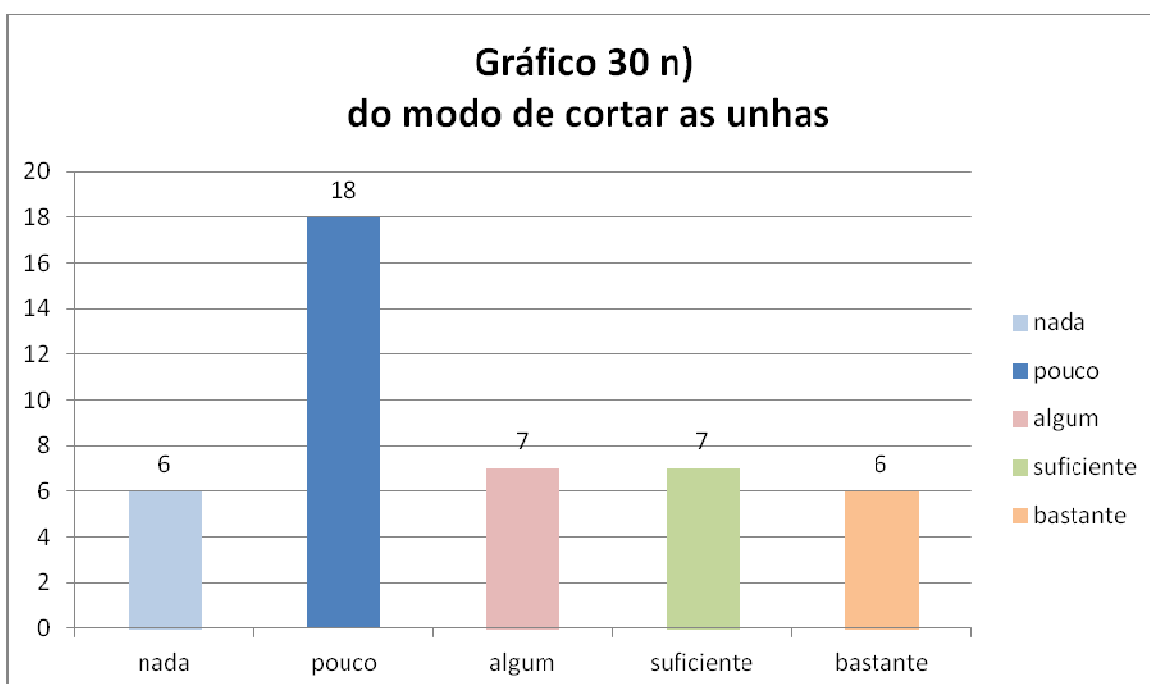
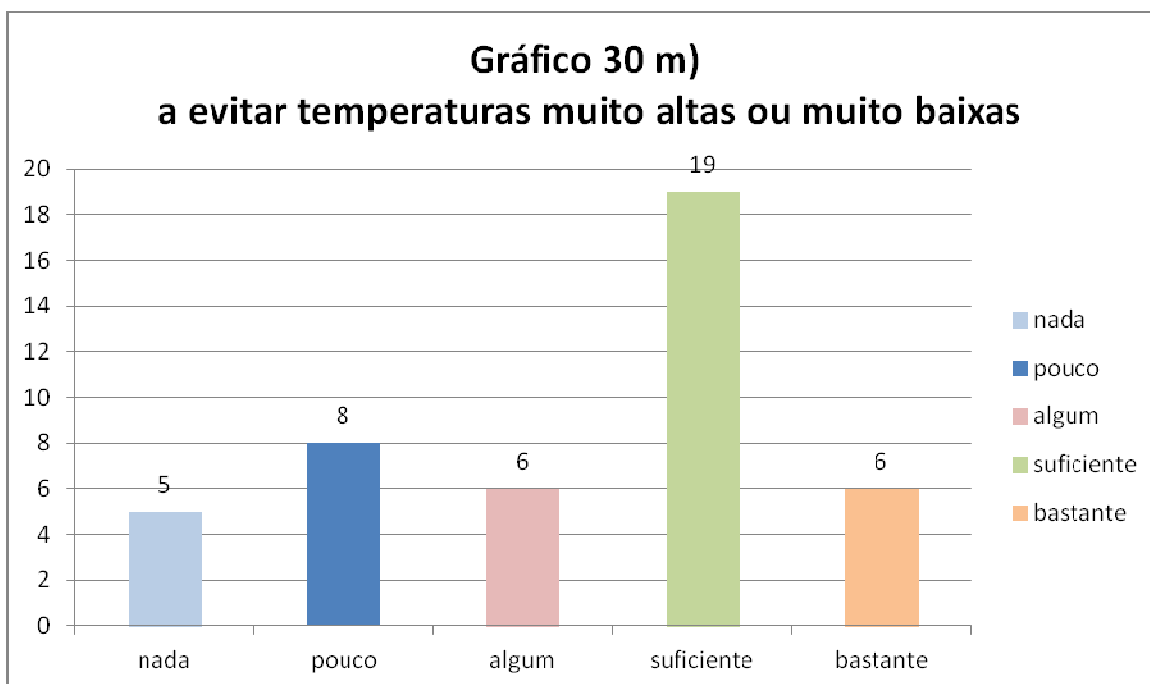


Gráfico 30 o) Que as calosidades só devem ser tratadas por profissionais de saúde

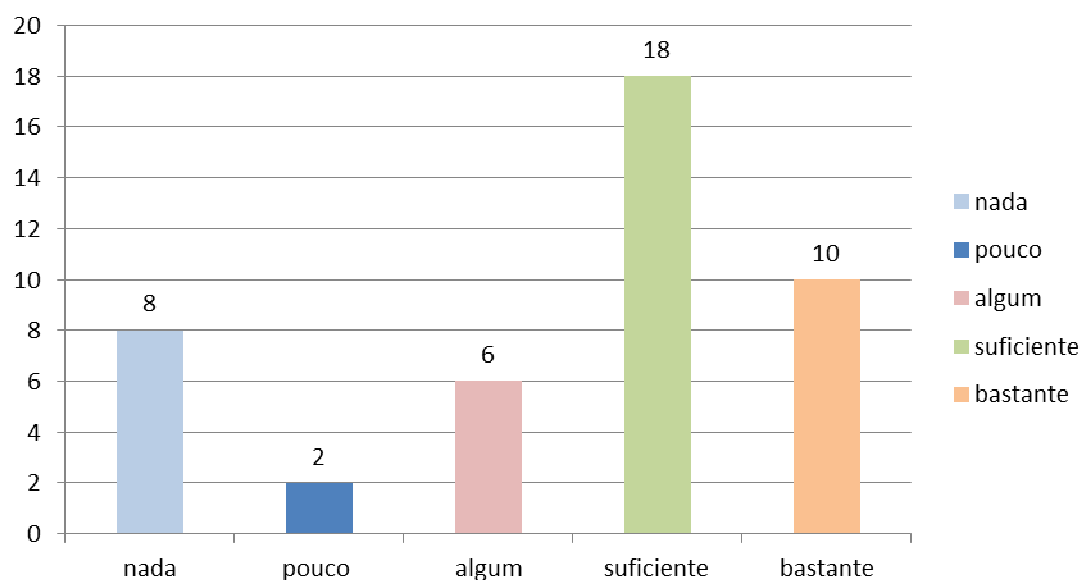


Gráfico 30 p) : da utilização de calicidas

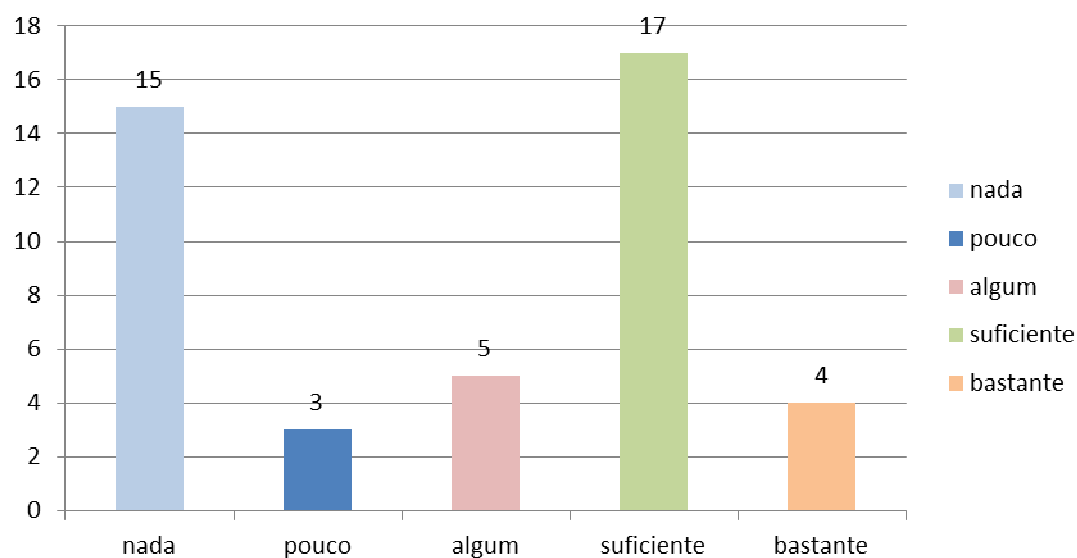


Gráfico 30 q) quando pedir ajuda devido a problemas nos pés

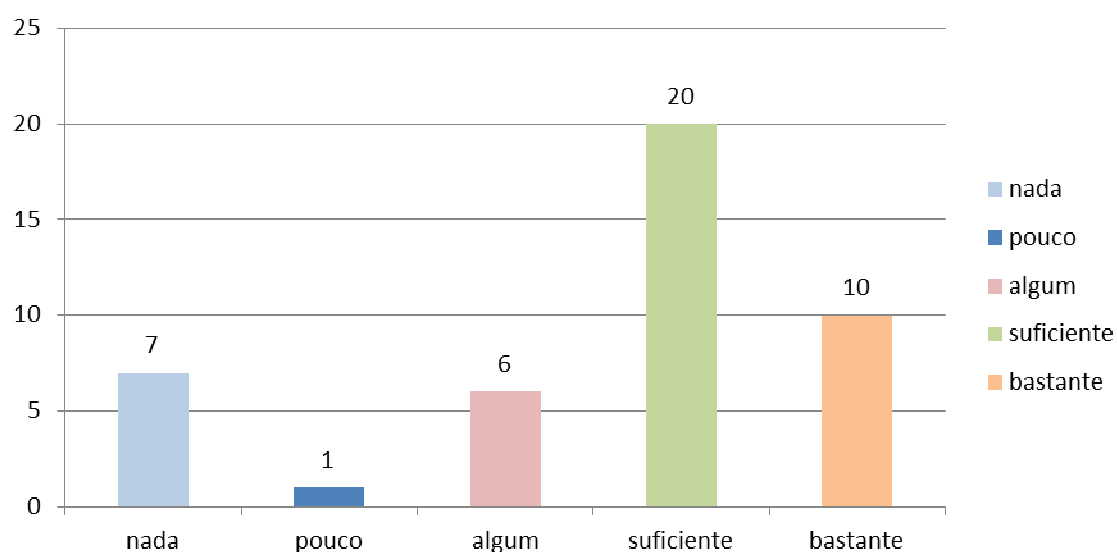


Gráfico 30 r) quem contactar quando tem problemas com os pés

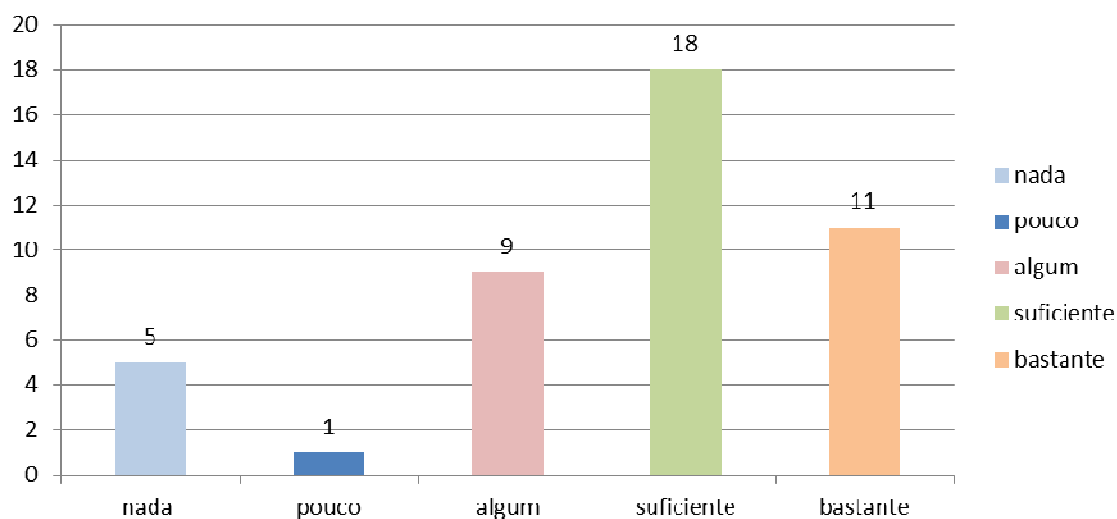


Tabela nº 9- Caracterização da informação obtida pelas pessoas relativamente aos cuidados a ter com os pés

Tabela nº9	Nada		Pouco		Algun		Suficiente		Bastante	
Informações que as pessoas possuem	Frequência. Absoluta	Frequência. Relativa	Frequência. Absoluta	Frequência. Relativa	Frequência. Absoluta	Frequência. Relativa	Frequência. Absoluta	Frequência. Relativa	Frequência. Absoluta	Frequência. Relativa
Observação regular dos pés	2	5%	2	5%	7	16%	29	66%	4	9%
Manutenção e limpeza dos pés	1	2%	1	2%	5	11%	23	52%	14	32%
Escolha do calçado adequado	2	5%	5	11%	10	23%	21	48%	6	14%
Utilização constante de calçado	2	5%	7	16%	6	14%	20	45%	9	20%
Manutenção de pele hidratada	6	14%	4	9%	5	11%	21	48%	8	18%
Utilização de um espelho para observar a planta dos pés	15	34%	2	5%	6	14%	19	43%	6	14%
Evitar temperaturas muito altas ou muito baixas	5	11%	8	18%	6	14%	19	43%	6	14%
Modo de cortar as unhas	6	14%	7	16%	7	16%	18	41%	6	14%
Que as calosidades e verrugas só devem ser tratadas por profissionais de saúde	8	18%	2	5%	6	14%	18	41%	10	23%
Da utilização de calicidas	15	34%	3	7%	5	11%	17	39%	4	9%
Quando pedir ajuda devido a problemas nos pés	7	16%	1	2%	6	14%	20	45%	10	23%
Quem contactar quando tem problemas nos pés	5	11%	1	2%	9	20%	18	41%	11	25%

Gráficos 31 a) a h) :- Obstáculos que encontra para cuidar dos seus pés

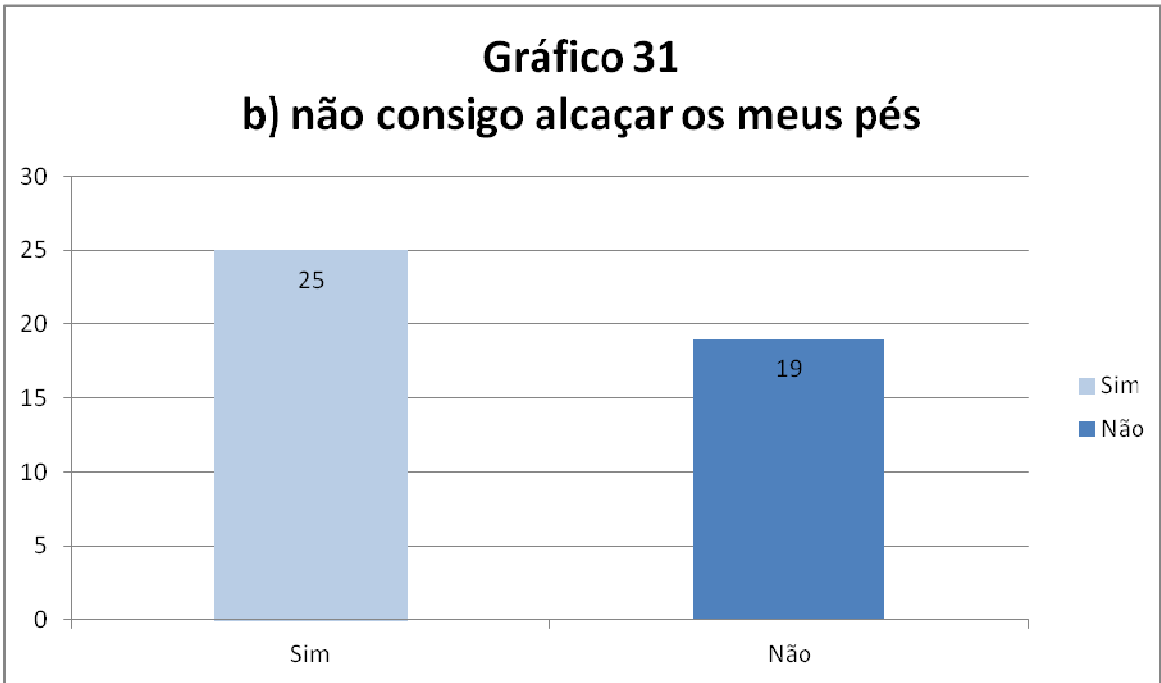
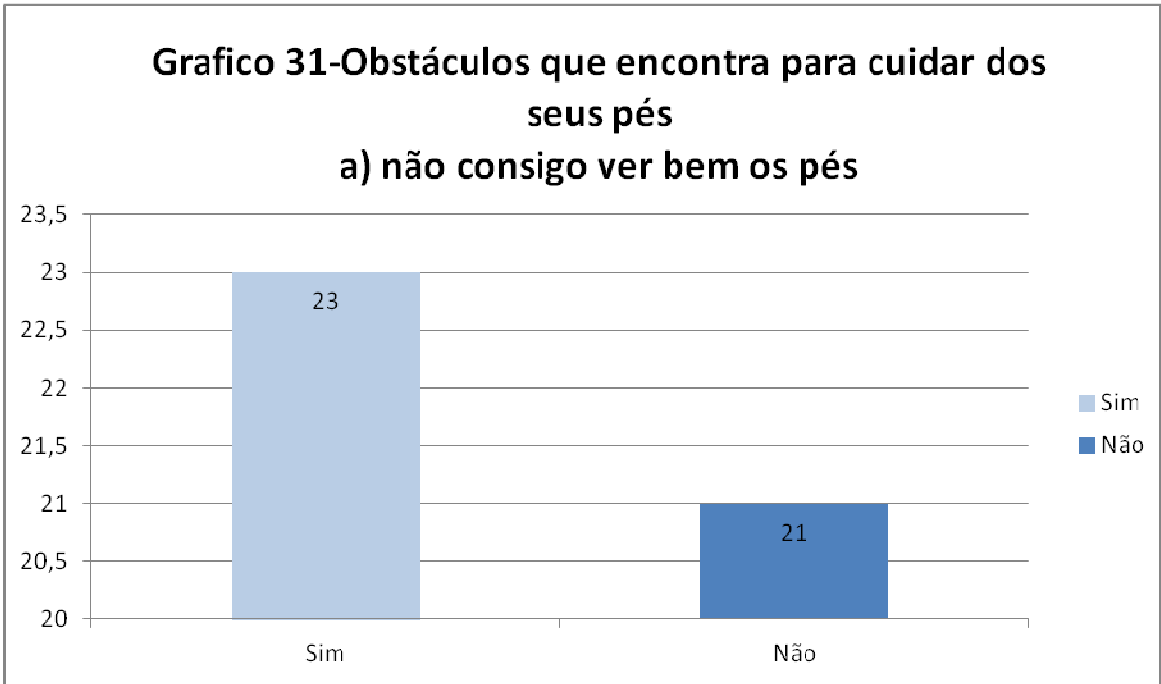


Grafico 31 c)
o tratamento é muito dispendioso

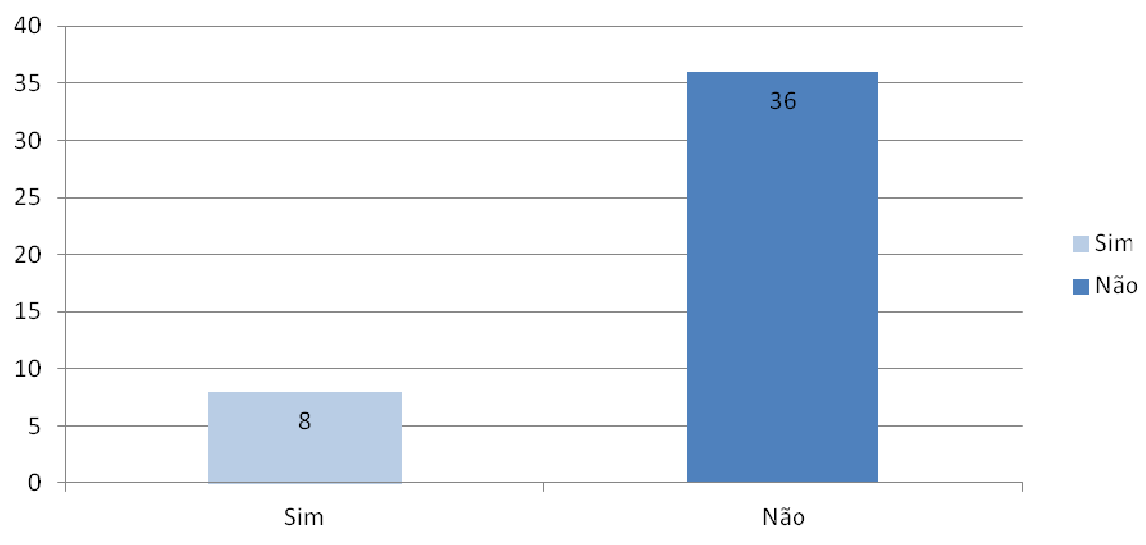


Gráfico 31
d) pensei que não fosse importante

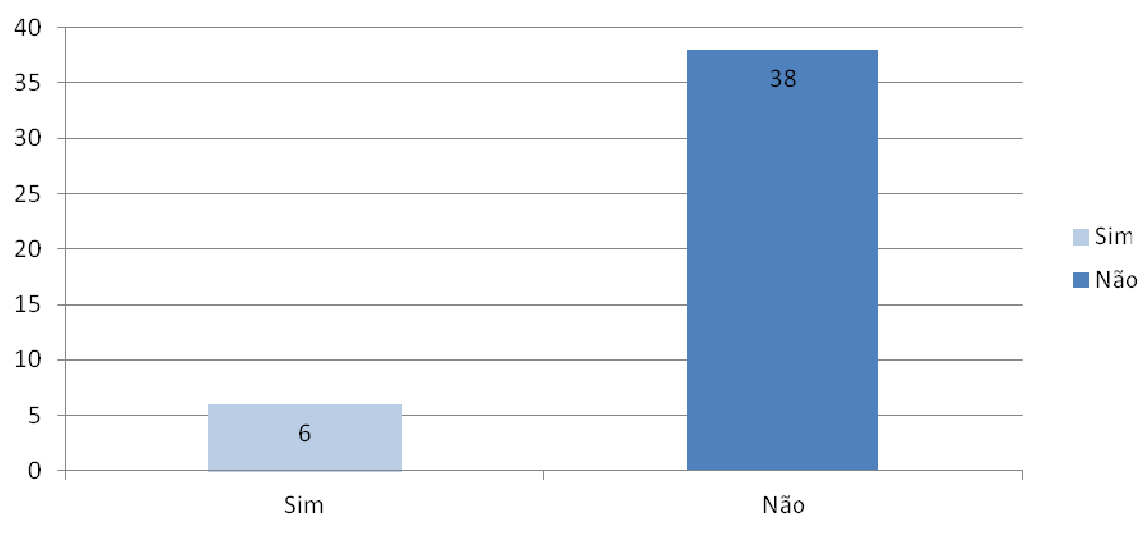


Gráfico 31 e)
não sabia o que fazer

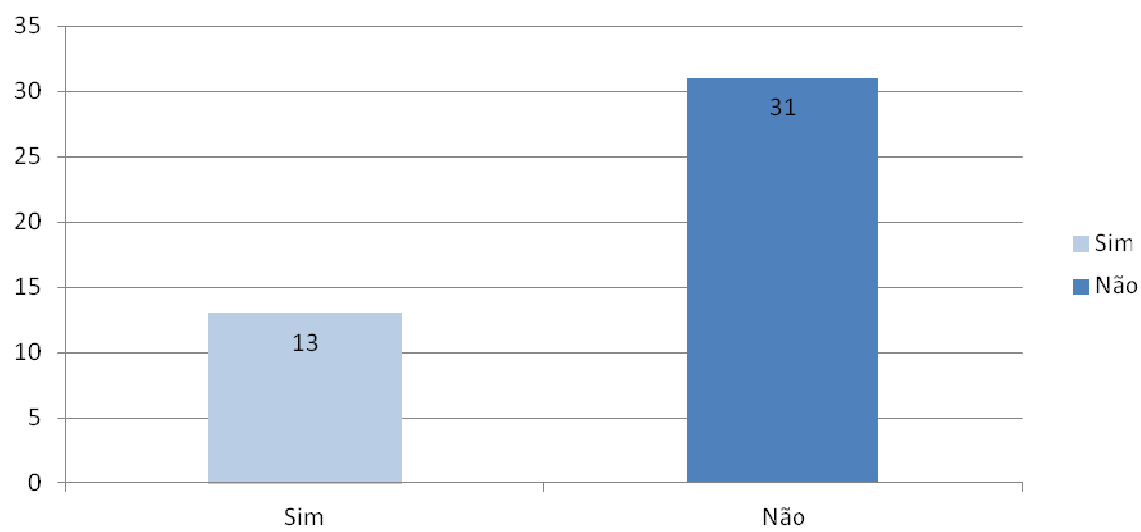
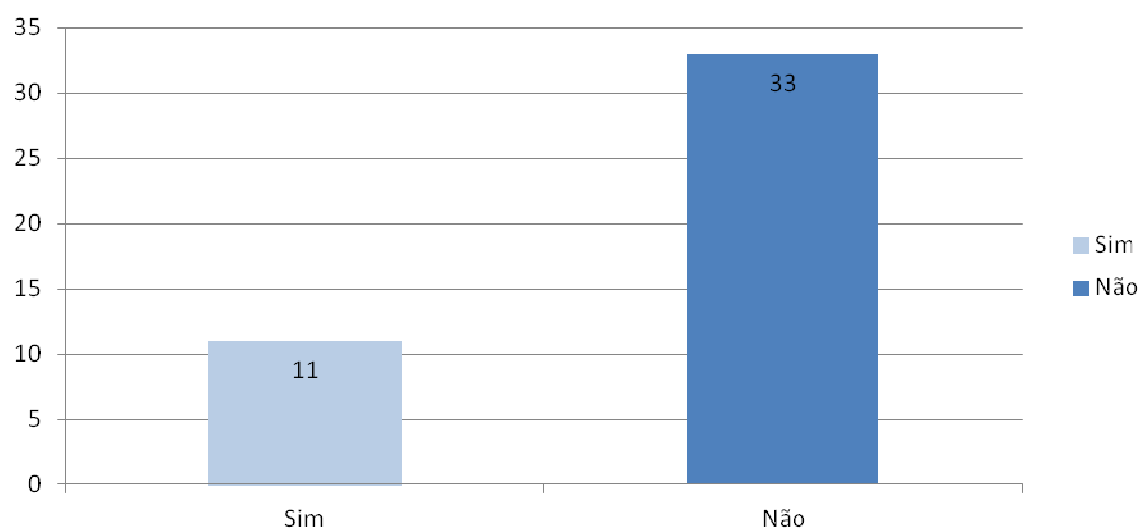
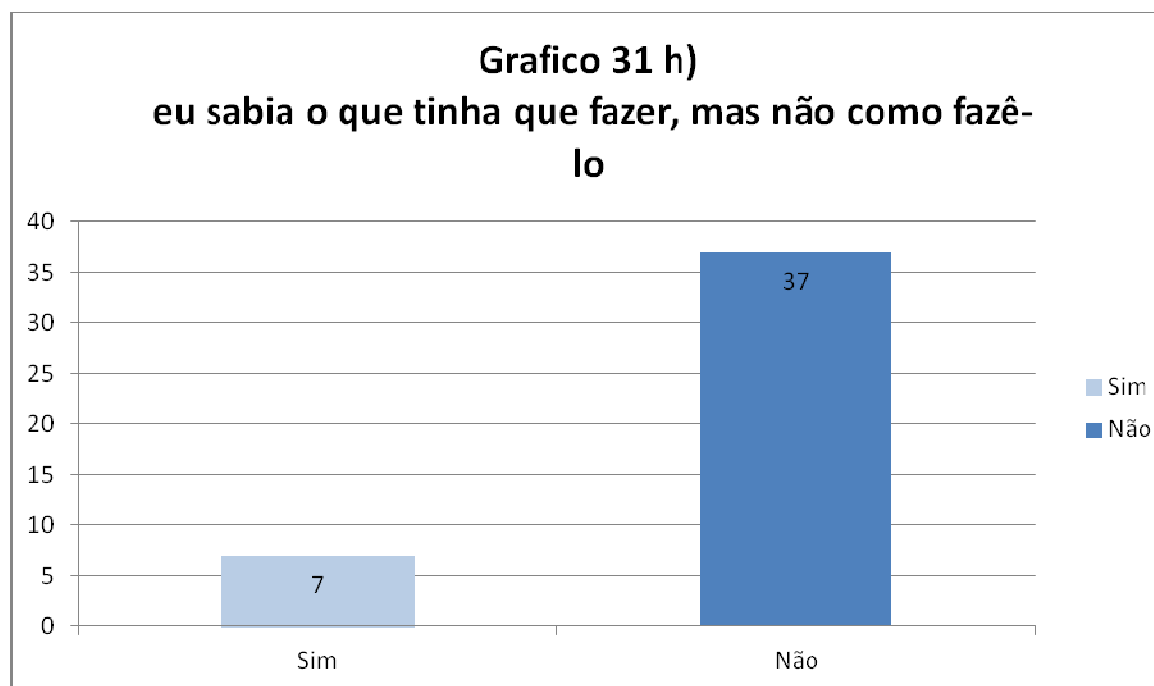
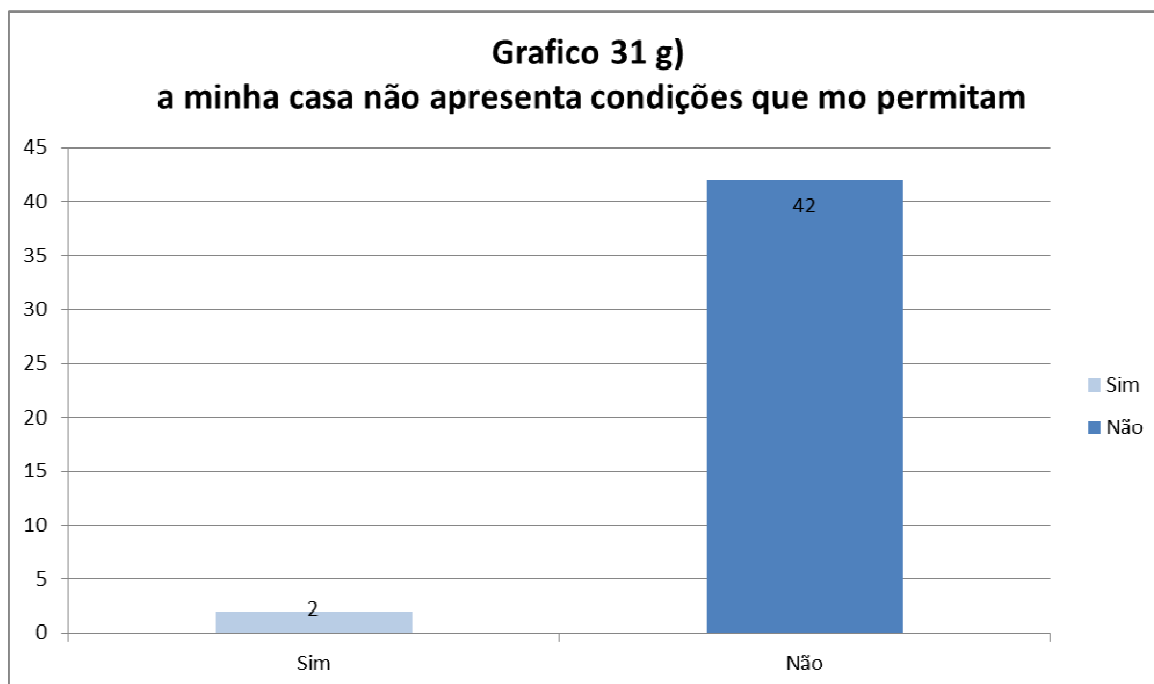


Gráfico 31 f)
tenho dificuldades económicas





Quadro 10: Obstáculos que as pessoas encontram para cuidar dos pés

Obstáculos	Sim		Não	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não consigo ver bem os pés	23	52%	21	48%
Não consigo alcançar os meus pés	25	57%	19	43%
O tratamento é dispendioso	8	18%	36	82%
Pensei que não fosse importante	6	14%	38	86%
Não sabia o que fazer	13	30%	31	71%
Tenho dificuldades económicas	11	25%	33	75%
A minha casa não apresenta condições que me permitam	2	5%	42	96%
Eu sabia o que tinha que fazer, mas não como fazê-lo	7	16%	37	84%

n= 44

Apêndice 5: Cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES										
	2013				2014					
Mês	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	Junho
Estágio	30					14				
Atividade 1				16						
Atividade 2					31					
Atividade 3						3 a 14				
Redação e entrega do relatório de estágio	30						7			9

Nota- houve necessidade de pedir 2º prorrogação da entrega do relatório de estágio de 7 de março até 9 de junho.

Apêndice 6: Plano das Sessões

Atividade 1: Plano da Sessão “Cuidados com os pés das pessoas com diabetes”

Local: UCSP de Santa Iria de Azóia.

Data: 16 de Dezembro de 2013.

Hora: 15-16 horas.

Duração da sessão: 60 minutos.

População alvo: pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético, que frequentam a consulta de diabetes da UCSP.

Objetivo da sessão: sensibilizar o grupo de pessoas com diabetes tipo 2 para a prevenção das lesões nos pés, através de práticas corretas de cuidados.

Cronograma:

	Conteúdos	Tempo	Metodologia	Recursos
Introdução	- Apresentação do tema; - Apresentação formadora; - Apresentação dos objetivos da sessão	5 min.	- Método expositivo	Humanos: - Enf. ^a Mestranda; - Utentes com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético, que frequentam a consulta de diabetes da UCSP; Materiais: - Computador; - Data-show; Folheto “O Pé Diabético”;
Desenvolvimento	- Exposição e discussão dos seguintes conteúdos: <ul style="list-style-type: none">• O que é o pé diabético;• Cuidados a ter com os pés.	40 min.	- Método expositivo	
Conclusão	- Resumo da sessão;	15 min.	- Método expositivo e interrogativo - Espaço para esclarecimento de dúvidas; - Promoção da discussão e troca de experiências; - Aplicação de questionário de apreciação da sessão.	

Atividade 2: Plano de Sessão “Como cuidamos dos nossos pés”

Local: UCSP de Santa Iria de Azóia.

Data: 31 de janeiro de 2014.

Hora: 15-16 horas.

Duração da sessão: 60 minutos.

População alvo: pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético, que frequentam a consulta de diabetes da UCSP, que estiveram presentes na actividade 1.

Objetivo da sessão: os recapitular os cuidados a ter com os pés através da demonstração prática e esclarecimento de dúvidas

Cronograma:

	Conteúdos	Tempo	Metodologia	Recursos
Introdução	- Apresentação do tema; - Apresentação formadora; - Apresentação dos objetivos da sessão	5 min.	- Método expositivo	Humanos: - Enf. ^a Mestranda; - Utentes com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético, que frequentam a consulta de diabetes da UCSP; Materiais: - Computador; - Data-show; Folheto “O Pé Diabético”;
Desenvolvimento	- Exposição e discussão dos seguintes conteúdos: <ul style="list-style-type: none">• O que é o pé diabético;• Relembrar os cuidados a ter com os pés. - Demonstração prática das técnicas corretas	10 min.	- Método expositivo	
		20 min.	- Método demonstrativo	
Conclusão	- Resumo da sessão;	15 min.	- Método expositivo e interrogativo - Espaço para esclarecimento de dúvidas; - Promoção da discussão e troca de experiências; - Aplicação de questionário de apreciação da sessão.	

Apêndice 7: Fotografia das pastas entregues às pessoas na atividade 1



Apêndice 8: Diapositivos da atividade 1

UCSP SANTA IRIA DE AZOIA

CUIDADOS COM OS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES

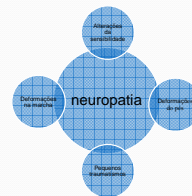


Formadora: Enfª Gisela Vicente
Sia Iria de Azoia, 16 de dezembro de 2013

- Ter diabetes há mais de 10 anos;
- Idade superior a 40 anos;
- Tabagismo;
- Hipertensão ;
- Úlceras ou deformações anteriores.

O pé diabético

- É uma das complicações tardias da diabetes;
- Pode aparecer de forma silenciosa com diminuição da sensibilidade;
- Caracteriza-se como um pé com infecção, ulceração, destruição de tecidos ou mesmo lesões não ulcerativas que podem vir a dar lesões mais graves (APDP,2010)



Existem alguns fatores que podem contribuir para o seu aparecimento, tais como:

- neuropatia vascular;
- doença vascular periférica;
- deformações nos pés;
- Traumatismos;
- glicémias descontroladas;

As situações atrás referidas podem originar:
Ruturas na pele;



Hemorragias por baixo da pele;



Úlceras do pé



AMPUTAÇÕES

Mas....

Estas lesões podem ser evitadas, se houver vigilância regular e deteção das lesões o mais cedo possível!

Cuidados com os pés (cont.)

- Aplicar diariamente creme hidratante desde os joelhos té à raiz dos dedos nunca colocando creme entre os dedos;



Cuidados com os pés

- Lavar os pés diariamente com água e sabão neutro;
- A água não deve estar nem muito quente nem muito fria;
- Quando colocar os pés de molho, não deixar mais de 5 minutos;



- Quando cortar as unhas, não as cortar muito rentes, não arredondar os cantos;
- As unhas devem preferencialmente ser limadas, debastadas por cima, uma ou duas vezes por semana;



- Secar muito bem entre os dedos, em especial entre os espaços interdigitais;



Cuidados com os pés (cont.)

- As calosidades devem ser debastadas e nunca cortadas;
- Nunca utilizar calçadas;
- As alterações nas unhas ou na pele devem ser tratadas por profissionais;



Cuidados com os pés (cont.)

- Inspeccionar diariamente a planta dos pés e o espaço entre os dedos preferencialmente ao fim do dia;
- Se não conseguir visualizar bem a planta dos pés peça ajuda a alguém ou pode recorrer a um espelho colocando-o no chão ou pegando-lhe.



Cuidados com o calçado (cont.)

- Os sapatos devem tapar o pé na totalidade e a sola não deve enrugar quando se dobra;
- Apertar com atacadores ou velcro;
- As senhoras devem comprar salto médio não muito alto;



Cuidados com o calçado

- Inspeccionar o calçado diariamente, colocando a mão dentro dele para verificar a existência de corpos estranhos ou costuras;
- A compra dos sapatos deve ser feita ao fim do dia;



- Deite fora sapatos que já tenham provocado lesões anteriormente;
- As meias devem ser de algodão de cor clara, sem elásticos ou costuras;



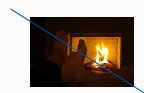
Cuidados com o calçado (cont.)

- O material deverá ser de qualidade, com biqueira larga, leve, flexível, sola anti-derrapante ;



Outros cuidados...

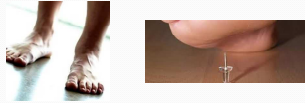
- Para aquecer os pés não devem aproximar de fontes de calor como sacos de água quente, ou aproximar de lareiras, aquecedores ou braseiras;



- Utilizar meias de lã para aquecer os pés.

Muito importante!!!

A pessoa com diabetes nunca deve andar descalço!



Esclarecimento de dúvidas e discussão.

"Para mantermos um diabético a caminhar sobre os seus pés há que lhes prestar (...) todas as atenções. Quase como se fossem de vidro..."

Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Referências Bibliográficas

- Alves, M., Artero, C., Boavida, J., Carvalho, D., Braga, D. et al (2008). *Diadetiomecum*. Lisboa: Permanyer Portugal,
- Andrade, N., Mendes, K., Faria, H., Martins, T., Santos, M., Teixeira, C. et al. (2010) Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ* Out./Dez. 18 .616-621.
- Associação Portuguesa dos diabéticos de Portugal (2009). *Diabetes tipo 2: Um Guia de Apoio*. Porto: Lidel Edições técnicas.
- Associação Portuguesa dos diabéticos de Portugal (2010). *PÉ DIABÉTICO: Caminhando para um futuro melhor*. Porto: Lidel Edições técnicas

Obrigado pela vossa atenção!

- Braz, M. (2007). *PÉ DIABÉTICO: FATORES COMPORTAMENTAIS NA SUA PREVENÇÃO*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Porto
- Rocha, R., Zanetti, M., Santos, M. (2009). *Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético* acedido a 05/09/2013 disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/ao3v22n1.pdf>

Apêndice 9: Diapositivos da atividade 2

UCSP SANTA IRIA DE AZOIA

COMO CUIDAMOS DOS NOSSOS PÉS



Formadora: Enfª Gisela Vicente
Sta Iria de Azoia, 31 de Janeiro 2014

De seguida...

Vamos demonstrar alguns dos cuidados básicos a ter no dia a dia...mas primeiros vamos relembrar os cuidados básicos a ter..

O pé diabético

- É uma das complicações tardias da diabetes;
- Pode aparecer de forma silenciosa com diminuição da sensibilidade;
- Caracteriza-se como um pé com infecção, ulceração, destruição de tecidos ou mesmo lesões não ulcerativas que podem vir a dar lesões mais graves (APDP,2010)

Cuidados com os pés

- Lavar os pés diariamente com água e sabão neutro;
- A água não deve estar nem muito quente nem muito fria ($\pm 37^{\circ}$);
- Quando colocar os pés de molho, não deixar mais de 5 minutos;



As lesões nos pés....

Podem ser evitadas, se houver vigilância regular para deteção das lesões o mais cedo possível e cuidados diários!

Cuidados com os pés (cont.)

- Secar muito bem entre os dedos, em especial entre os espaços interdigitais;



Cuidados com os pés (cont.)

- Aplicar diariamente creme hidratante desde os joelhos até à raiz dos dedos nunca colocando creme entre os dedos;



Cuidados com os pés (cont.)

- Inspeccionar diariamente a planta dos pés e o espaço entre os dedos preferencialmente ao fim do dia;
- Se não conseguir visualizar bem a planta dos pés peça ajuda a alguém ou pode recorrer a um espelho colocando-o no chão ou pegando-lhe.



Cuidados com os pés (cont.)

- Quando cortar as unhas, não as cortar muito rentes, não arredondar os cantos;
- As unhas devem preferencialmente ser limadas, debastadas por cima, uma ou duas vezes por semana;



Cuidados com o calçado

- Inspeccionar o calçado diariamente, colocando a mão dentro dele para verificar a existência de corpos estranhos ou costuras;
- A compra dos sapatos deve ser feita ao fim do dia;



Cuidados com os pés (cont.)

- As calosidades devem ser debastadas e nunca cortadas;
- Nunca utilizar calicidas;
- As alterações nas unhas ou na pele devem ser tratadas por profissionais;



Cuidados com o calçado (cont.)

- O material deverá ser de qualidade, com biqueira larga, leve, flexível, sola anti-derrapante ;



Cuidados com o calçado (cont.)

- Os sapatos devem tapar o pé na totalidade e a sola não deve enrugar quando se dobra;
- Apertar com atacadores ou velcro;
- As senhoras devem comprar salto médio não muito alto;



Outros cuidados...

- Para aquecer os pés não devem aproximar de fontes de calor como sacos de água quente, ou aproximar de lareiras, aquecedores ou braseiras;



- Utilizar meias de lã para aquecer os pés.

Locais onde pode adquirir sapatos personalizados

- Ergométrica.pt , pelo telefone 808202574
- APDP- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal
- Rua do Salitre nº118-120, 1250- 220 Lisboa
Telef. 213816100

Muito importante!!!

A pessoa com diabetes nunca deve andar descalço!



Cuidados com o calçado (cont.)

- Deite fora sapatos que já tenham provocado lesões anteriormente;
- As meias devem ser de algodão de cor clara, sem elásticos ou costuras;



Obrigado pela vossa atenção!

Esclarecimento de dúvidas e discussão.

- Braz, M (2007). PÉ DIABÉTICO: FATORES COMPORTAMENTAIS NA SUA PREVENÇÃO. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado em ciências de Enfermagem. Porto
- Rocha,R., Zanetti,M., Santos,M., (2009). Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético acedido a 05/09/2013 disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/ao3v22n1.pdf>
- Com apoio dos Laboratórios Abbott e Angellini

Demonstração de técnica correta:

Material utilizado:

- Bacia com água tépida;
- Sabão neutro;
- Vinagre de Sidra;
- Toalha turca para limpar os pés;
- Creme hidratante;
- Limas;
- Meias brancas;
- Sapatos vários (adequados e não adequados);

Referências Bibliográficas

- Alves, M., Arteiro,C., Boavida,J., Carvalho,D., Braga,D. et al (2008). *Diadotomecum*.Lisboa: Permanyer Portugal,
- Andrade, N., Mendes,K., Faria,H., Martins,T., Santos,M., Teixeira,c. et al. (2010) Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ* Out./Dez. 18. 616-621.
- Associação Portuguesa dos diabéticos de Portugal (2009). *Diabetes tipo 2:Um Guia de Apoio*. Porto:Lidel Edições técnicas.
- Associação Portuguesa dos diabéticos de Portugal (2010). *PÉ DIABÉTICO: Caminhando para um futuro melhor*. Porto:Lidel Edições técnicas

Apêndice 10: Questionário de Apreciação da Sessão

Questionário de Apreciação da sessão

Coloque uma cruz (X) na resposta que pretende:

Avaliação	Não Gostei	Gostei	Gostei muito
Critérios avaliados			
Interesse do tema			
Clareza dos assuntos apresentados			
Utilidade do tema			
Instalações e equipamentos			

Apêndice 11: Fotografia das limas /cremes entregues na atividade 2



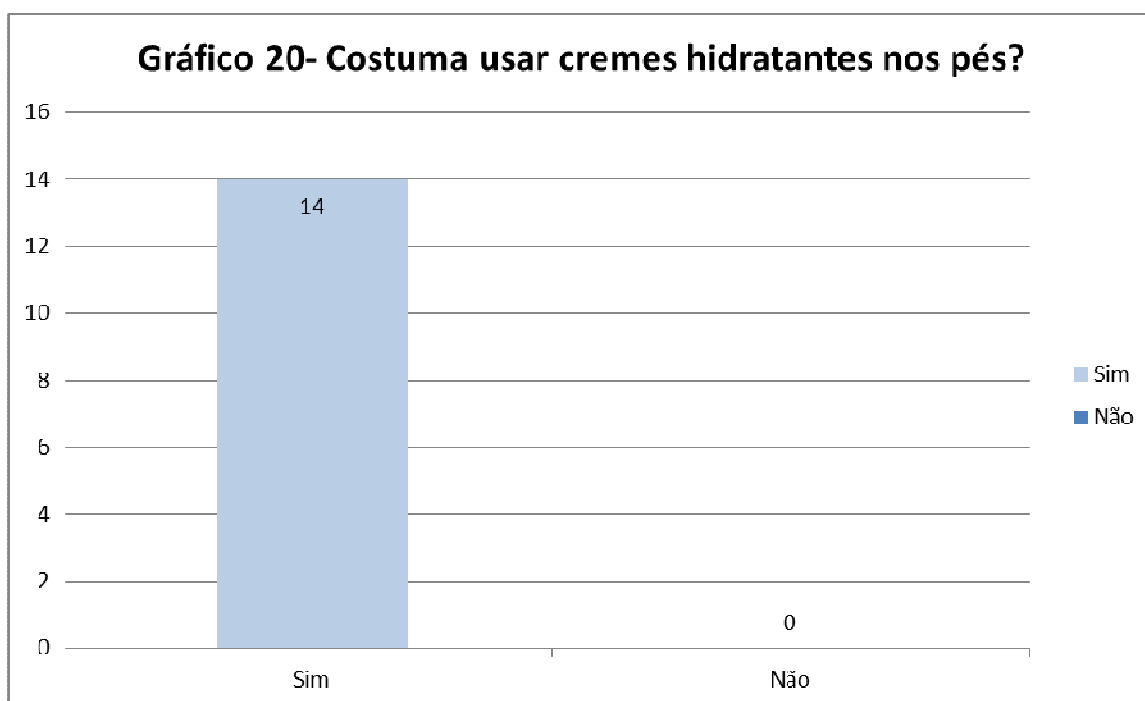
Apêndice 12: Grelha de Observação utilizada na consulta de Enfermagem

Grelha de Observação utilizada na consulta de enfermagem

	Sim	Não
Pele hidratada		
Unhas cortadas não muito rentes e sem cantos arredondados		
Inspeciona o calçado antes de o usar		
Tem conhecimento da utilização de um espelho para observação da planta dos pés		

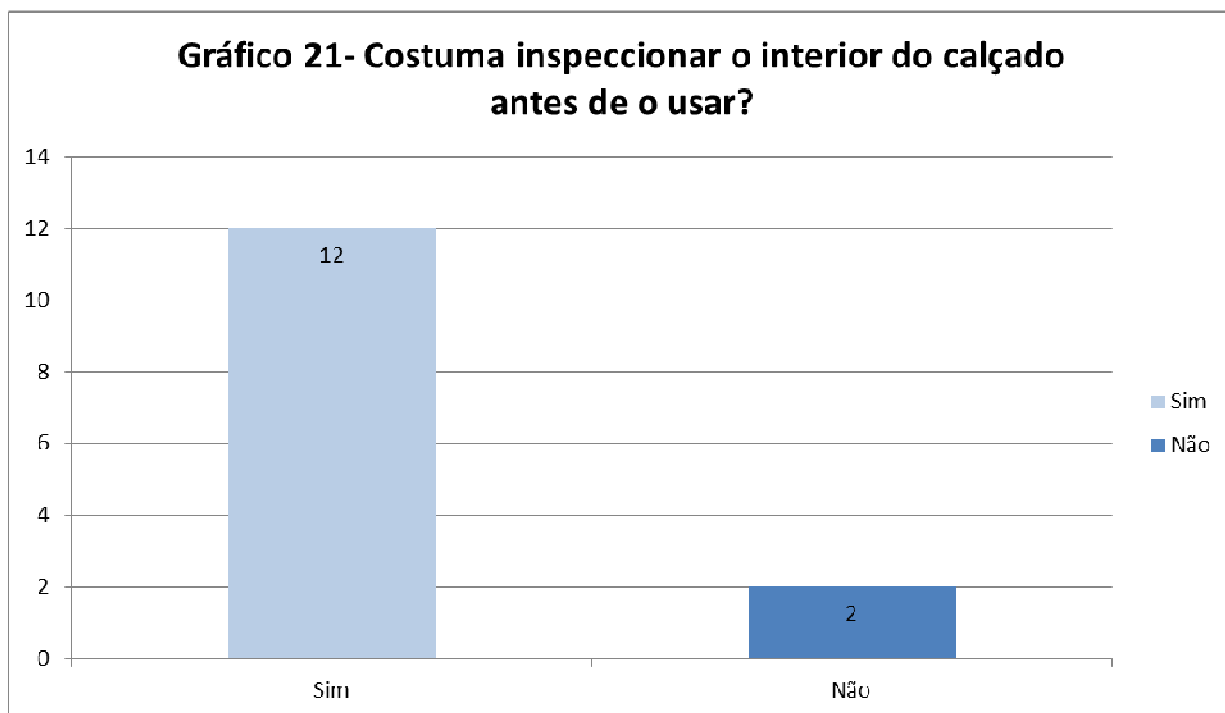
**Apêndice 13: Dados referentes aos questionários aplicados em janeiro de
2014**

Dados referentes aos questionários aplicados em janeiro de 2014



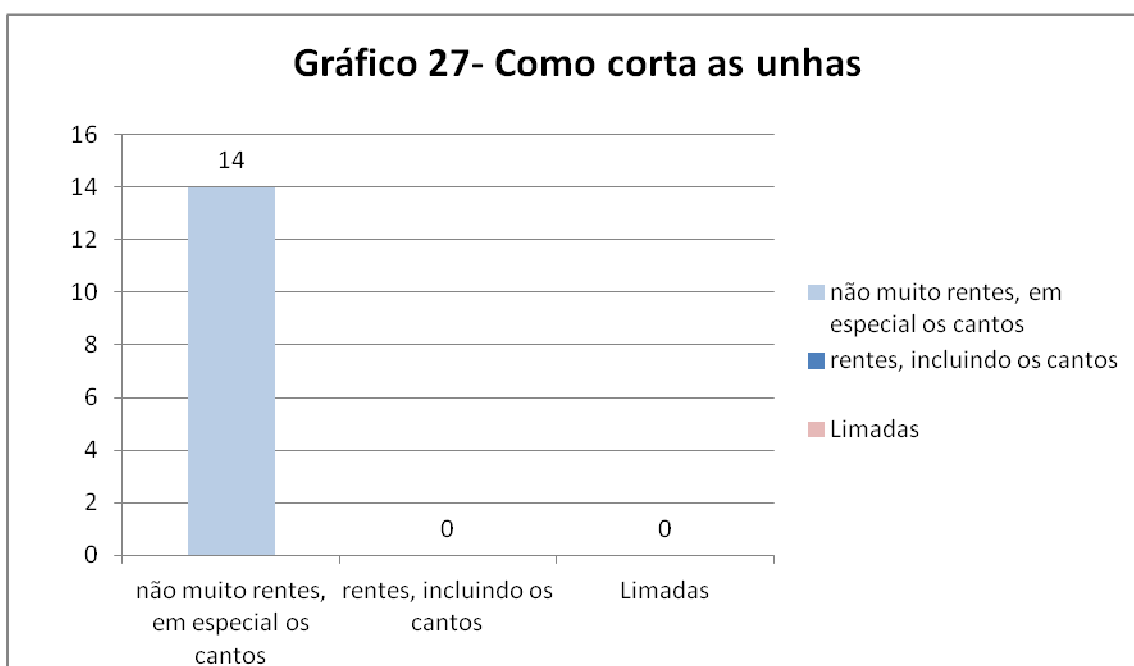
Quadro 11: Prática de cuidados

Costuma usar cremes hidratantes?	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	14	100%
Não	0	0%



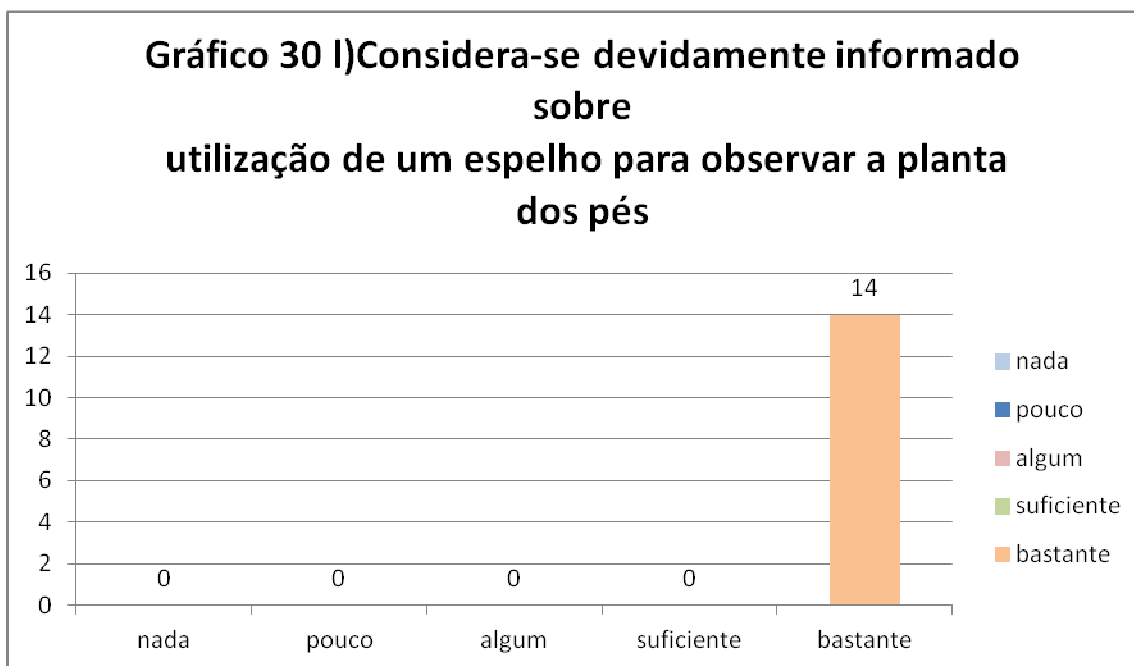
Quadro nº11: Prática de cuidados

Costuma inspeccionar o interior do calçado antes de o usar?	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	12	86%
Não	02	14%



Quadro 12: Prática de cuidados

Como corta as unhas?	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não muito rentes, incluindo os cantos	14	100%
Rentes incluindo os cantos	0	0%
Limadas	0	0%



Quadro 13: Informação que as pessoas possuem

Considera-se devidamente informado sobre utilização de um espelho para observar a planta dos pés	Frequência absoluta	Frequência relativa
Nada	0	0%
Pouco	0	0%
Algum	0	0%
Suficiente	0	0%
Bastante	14	100%

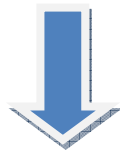
Apêndice 14: Indicadores de resultados da avaliação das atividades 1 e 2

Indicadores de resultado:

✓ N° de pessoas com diabetes tipo2 com baixo risco de úlcera de pé diabético seguidos na consulta de diabetes da UCSP que aumentaram a utilização de cremes hidratantes/ N° total de pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentam a consulta de diabetes de UCSP, constituintes da amostra que estiveram presentes na atividade 2 x 100.

Quadro 14- Indicadores de resultado relativamente à utilização de cremes hidratantes

	Pessoas presentes na consulta de enfermagem	Pessoas que utilizam cremes hidratantes
Frequência absoluta	14	14
Frequência relativa	100	100%

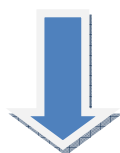


$$\frac{14}{14} \times 100 = 100\%$$

✓ N° de pessoas com diabetes tipo2 com baixo risco de úlcera de pé diabético seguidos na consulta de diabetes da UCSP que aumentaram o hábito de inspecionar o calçado antes de o usar/ N° total de pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentam a consulta de diabetes de UCSP constituintes da amostra que estiveram presentes na atividade 2 x 100.

Quadro 14-Indicadores de resultado relativamente ao hábito de inspeccionar o calçado

	Pessoas presentes na consulta de enfermagem	Pessoas que inspeccionam o calçado antes de o usar
Frequência Absoluta	14	12
Frequência relativa	100	86%

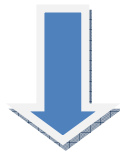


$\frac{12}{14} \times 100 = 86\%$

✓ N° de pessoas com diabetes tipo2 com baixo risco de úlcera de pé diabético seguidos na consulta de diabetes da UCSP começaram a cortar as unhas não muito rentes sem arredondar os cantos/ N° total de pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentam a consulta de diabetes de UCSP constituintes da amostra que estiveram presentes na atividade 2 x 100.

Quadro 15- Indicadores de resultado relativamente ao modo de cortar as unhas

	Pessoas presentes na consulta de enfermagem	Pessoas que cortam as unhas de forma correta
Frequência absoluta	14	14
Frequência relativa	100	100%

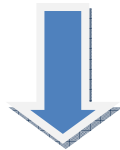


$\frac{14}{14} \times 100 = 100\%$

✓ N° de pessoas com diabetes tipo2 com baixo risco de ulcera de pé diabético seguidos na consulta de diabetes da UCSP começaram a utilizar um espelho para observar a planta dos pés / N° total de pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentam a consulta de diabetes de UCSP constituintes da amostra que estiveram presentes na atividade 2 x 100.

Quadro 16: Indicadores de resultado relativamente à utilização de um espelho para observar a planta dos pés

	Participantes presentes na consulta de enfermagem	Pessoas têm conhecimento da utilizam o espelho para observar a planta dos pés
Frequência absoluta	14	14
Frequência relativa	100	100%



$$\frac{14}{14} \times 100 = 100\%$$

Indicadores de atividade ou execução:

Atividade 1 e 2

- ✓ N° de sessões de educação para a saúde dirigidas às pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentam a consulta de diabetes da UCSP / N° de sessões programadas x 100.

$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$

Atividade 3

- ✓ N° de consultas de enfermagem realizadas às pessoas com diabetes tipo 2 com baixo risco de úlcera de pé diabético que frequentam a consulta de diabetes da UCSP / N° de consultas programadas x 100;

$\frac{14}{14} \times 100 = 100\%$
